

**T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**ELAZIĞ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ve ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zuhal CİHANGİROĞLU

ELAZIĞ – 2010

ONAY SAYFASI

.....

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez Yüksek Lisans/Doktora Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.

.....

..... Anabilim Dalı Başkanı

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

.....

Danışman

Yüksek Lisans/Doktora Sınavı Jüri Üyeleri

.....

.....

.....

.....

.....

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Eğitimimi yaptığım Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Tez Danışmanım Doç. Dr. S. Erhan DEVECİ'ye tez çalışmalarımın her aşamasında gösterdiği emeği, paylaştığı bilgi ve deneyimleri için teşekkürlerimi sunarım.

Eğitimim süresince paylaştığımız birliktelik, bilgi ve deneyimleri yönüyle başta Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Yasemin AÇIK olmak üzere, öğretim üyeleri Yrd. Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL ve Yrd. Doç. Dr. A. Tevfik OZAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmalarım sürecinde yardım ve desteklerini esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Kezban CAN ŞAHNA, Doç. Dr. Haki KARA ve Elazığ Sağlık Yüksekokulu'nda görev yapan diğer çalışma arkadaşlarıma, ankete katılan öğrencilerime, ayrıca aile dostluğumuzun yanı sıra bilimsel katkılarından dolayı Prof. Dr. Nevin İLHAN ve Prof. Dr. Necip İLHAN hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Manevi destekleri ve gösterdikleri sabırdan ötürü sevgili eşim Mahir CİHANGİROĞLU ve oğlum Eren'e candan teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

1. Özet	1
2. Abstract	3
3. Giriş	5
3.1. Sağlık ve Sağlıklı Yaşam Bilinci Kavramları	5
3.2. Sağlığın Geliştirilmesi	6
3.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	7
3.3.1. Sağlıklı Beslenme ve Önemi	9
3.3.2. Kendini Gerçekleştirme	10
3.3.3. Sağlık Sorumluluğu	11
3.3.4. Egzersiz Alışkanlığı	12
3.3.5. Kişilerarası İlişkiler.....	13
3.3.6. Stres Yönetimi ve Stresle baş etme	14
3.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkili Faktörler	16
3.5. Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi	18
3.6. Sağlık Alanında Öğrenim Gören ve Çalışanlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi.....	19
4. Gereç ve Yöntem	22
5. Bulgular	25
6. Tartışma	44
7. Kaynaklar	58
8. Ekler	64
9. Özgeçmiş	68

TABLoların LİSTESİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Alt Grupları (Esin,1997)	23
Tablo 2. Öğrencilerin Bölümleri ve Öğrenim Gördükleri Sınıflara Göre Dağılımı.....	25
Tablo 3. Öğrencilerin Kendi Sosyoekonomik Düzeyini Nasıl Algıladıklarının Dağılımı.....	26
Tablo 4. Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelir ve Ailede Kişi Başına Düşen Gelir Ortalamaları.....	26
Tablo 5. Öğrencilerin Okula Gelmeden Önce Yaşadıkları Yer Dağılımı.....	26
Tablo 6. Öğrencilerin Okulda Okurken Kiminle Birlikte Kaldığı ve Birlikte Yaşadıkları Kişi Sayılarının Dağılımı.....	27
Tablo 7. Öğrencilerin Anne ve Babalarının Eğitim Durumlarının Dağılımı.....	27
Tablo 8. Öğrencilerin Anne ve Babalarının Hayatta Olup Olmadıkları ile Birlikte Yaşama Durumlarının Dağılımı.....	28
Tablo 9. Öğrencilerin Sigara, Alkollü İçki ve Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı Dağılımları.....	29
Tablo 10. Öğrencilerin Düzenli Egzersiz Yapma ve Hobilerinin Olup Olmadığının Dağılımı	30
Tablo 11. Öğrencilerin Kendi Sağlık Durumlarını Değerlendirme Dağılımları...30	
Tablo 12. Öğrencilerin Haftada Kaç Kez Banyo Yaptıklarının Dağılımı.....	31
Tablo 13. Öğrencilerin Uyku Sorunlarının Varlığı ve Uyku Sürelerinin Dağılımları.....	31
Tablo 14. Öğrencilerin Düzenli Beslenme Durumları ve Öğün Sayılarının Dağılımları.....	32
Tablo 15. Öğrencilerin BKİ Dağılımları.....	32
Tablo 16. Öğrencilerin SYBD Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	33
Tablo 17. Öğrencilerin SYBD Ölçeği Alt Bileşenlerine Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	35
Tablo 18. Öğrencilerin Cinsiyete Göre SYBD Ölçeği Toplamı ve Alt Gruplarının Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	35

Tablo 19. Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Gruplarının Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	36
Tablo 20. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Bölümlere Göre SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	37
Tablo 21. Öğrencilerin Okudukları Sınıfa Göre SYBD Ölçeği Toplamı ile Sağlık Sorumluluğu ve Stres Yönetimi Puan Ortalamalarının Dağılımı	37
Tablo 22. Öğrencilerin Kendi Sosyoekonomik Düzeylerini Algılama Durumlarına Göre SYBD Ölçeği Toplamı ile Alt Bileşenleri Puan Ortalamalarının Dağılımı	38
Tablo 23. Öğrencilerin Birlikte Yaşadıkları Kişi Sayısına Göre SYBD Ölçeği Toplamı ve Kendini Gerçekleştirme Alt Bileşeni Puan Ortalamalarının Dağılımı	39
Tablo 24. Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre SYBD Ölçeği Toplamı ile Sağlık Sorumluluğu ve Kendini Gerçekleştirme Alt Bileşenleri Puan Ortalamalarının Dağılımı	39
Tablo 25. Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumlarına Göre SYBD Ölçeği Toplamı ile Sağlık Sorumluluğu ve Kendini Gerçekleştirme Alt Bileşenleri Puan Ortalamalarının Dağılımı	40
Tablo 26. Öğrencilerin Sigara İçme Durumlarına Göre SYBD Ölçeği Toplamı ile Beslenme Alışkanlığı Puan Ortalamalarının Dağılımı	41
Tablo 27. Öğrencilerin Alkol Kullanma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği Toplamı ile Sağlık Sorumluluğu Puan Ortalamalarının Dağılımı	41
Tablo 28. Öğrencilerin Egzersiz Yapma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği Toplamı Puan Ortalamalarının Dağılımı	42
Tablo 29. Öğrencilerin Kendi Sağlık Durumlarını Değerlendirmelerine Göre SYBD Ölçeği Toplamı ile Alt Bileşenleri Puan Ortalamalarının Dağılımı	42
Tablo 30. Öğrencilerin Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği Toplamı ve Sağlık Sorumluluğu Alt Bileşeni Puan Ortalamalarının Dağılımı	43
Tablo 31. Öğrencilerin BKİ'lerine Göre SYBD Ölçeği Toplamı ile Beslenme Alışkanlığı ve Egzersiz Alt Bileşenleri Puan Ortalamalarının Dağılımı	43

KISALTMALAR LİSTESİ

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BKİ	Beden Kitle İndeksi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FÜ	Fırat Üniversitesi
HLSBs	Healthy Life Style Behaviours
SYBD	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

1. ÖZET

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD); bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırma Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin SYBD ve bunları etkileyen faktörlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmanın evrenini F.Ü. Elazığ Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrenciler (712 kişi) oluşturmuştur. Evrenin tümü araştırmaya dahil edilmiş, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin 688'ine ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; birinci bölümde sosyo-demografik özellikler ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği düşünülen bazı faktörlerin değerlendirilmesi ile ilgili soruların, ikinci bölümde ise SYBD Ölçeği sorularının yer aldığı bir anketin direkt gözlem altında uygulanması ile toplanmıştır. Verilerin analizi t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılarak yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %74.3'ü kadın, %25.7'si erkek öğrenci olup, yaş ortalamaları 21.33 ± 1.85 (min:17, max:31)'dir. Öğrencilerin SYBD ölçeği genel ortalaması 121.75 ± 18.86 puan (min:65, max:181) olarak saptanmıştır. Sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek puan ortalamaları sırasıyla kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek boyutlarına, en düşük ortalama ise egzersiz alışkanlığına aittir. SYBD ölçeği ortalama puanının; üst sınıflarda okuyanlarda, sosyoekonomik düzeylerini orta ve yüksek olarak algılayanlarda, sigara içmeyenlerde, egzersiz yaptığını ifade edenlerde, kendi sağlık durumlarını orta ve iyi olarak

değerlendirenlerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($P<0.05$). Yaş arttıkça sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek puanlarının, kendi sosyoekonomik düzeyini olumlu yönde algılama derecesi yükseldikçe beslenme alışkanlığı, kendini gerçekleştirme, egzersiz alışkanlığı ve stres yönetimi puanlarının arttığı saptanmıştır ($P<0.05$).

Sonuç olarak; Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeyde bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öneminin kavranması ve günlük hayatta uygulanımı çabaları desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık yüksekokulu öğrencileri, sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları.

2. ABSTRACT

Healthy Life Style Behaviours of the Students of Elazığ High School of Health Sciences and Related Influencing Factors

Healthy life style behaviours (HLSBs) are defined as all the activities which an individual believes in, and applies to maintain his/her healthy state , and also to protect him/herself from the deleterious effects of diseases. This investigation was conducted to exploit HLSBs of the students of Firat University Elazığ High School of Health Sciences, and factors affecting their HLSBs.

The context of this descriptive study involved the students ($n= 712$) educating in FU Elazığ High School of Health Sciences. All the participants were included in the investigation, however only 688 of them could be reached at the time of enrolment. The first part of the questionnaire of the investigation consisted of the documentation of sociodemographic characteristics, and answers to the questions related to evaluation of some factors thought to be influential on healthy life style behaviours. The second part constituted of data related to the collected responses given to the questions in the HLSB Scale under direct surveillance. Data were analysed using *t*- test, and one-way analysis of variance.

The students enrolled in the study consisted of females (74.3 %), and males (25.7 %) with a mean age of 21.33 ± 1.85 years (17-31 years). Mean HLSB Scale score of the students was estimated to be 121.75 ± 18.86 points (65-181 points) The maximal mean points contributing to the development of healthy life style were related to self-realization, responsibility for self-health, and interindividual supportive measures in decreasing order, while habitual exercise accounted for the lowest means. Mean scores in HLSB scale were determined to be higher in senior

class students, those conceiving their socioeconomic status as being at a moderate or higher levels, non-smokers, students who are statedly on routine exercise programs, and individuals whose self-assessment of their state of health as being of moderate and improved levels ($P<0.05$). It was found that with increasing age, points assigned for responsibility for his/her wellbeing, interpersonal support increased, while favourable perception of one's socioeconomic status enhanced points allocated to dietary habits, self-realization, habitual exercise, and stress management ($P<0.05$).

In conclusion, the healthy life style behaviours of the students of High School of Health Sciences are found to be of moderate level. The significance of healthy life style behaviours should be recognized, and attempts to use them during activities of daily life should be encouraged.

Key words: Students of High School of Health Sciences, development of health, healthy life style behaviours.

3. GİRİŞ

3.1. Sağlık ve Sağlıklı Yaşam Bilinci Kavramları

Sağlıklı yaşam kavramı bireylerin hastalıklardan arındırılması yanı sıra ruhsal ve sosyal iyilik durumlarını da içeren geniş bir perspektifi kapsar. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre sağlık; sadece hastalık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (26). Bu tanımda bedence ve ruhça iyilik hali sağlığın bilinen yönüdür. “Sosyal yönden tam iyilik hali” yeni ve açıklanması gereken bir kavramdır. Bu kavramı açıklayabilmek için sağlığın sadece kişisel bir olgu olmadığını, toplumsal yönünün de bulunduğunu belirtmek gerekir (41).

Sağlık, bireyin yaşamı boyunca değişebilen dinamik bir olgudur. Bireyin farklı fizyolojik ve psiko-sosyal boyutlarda fonksiyonlarını sürdürebilmesini, uyum sağlayabilmesini gösterir. Kişi fizyolojik fonksiyonlarını sürdürebiliyor, sosyal yaşantısı düzenli, üretken, duygu ve düşüncelerinin farkında, duygularını ifade edebiliyor ve entelektüel becerilere sahip ise sağlıklıdır. Sağlık, fiziksel iyilik ve yeterlilik kadar, kişisel ve çevresel kaynaklarla ilişkili, kişinin ihtiyaçlarını karşılayabilme, çevre ile baş edebilme ve çevreyi değiştirebilme şeklidir (1).

Günümüzde insanın fiziksel, sosyal, duygusal ve manevi durum gibi yaşamının bütün boyutlarıyla ilgili bir kavram olarak ele alınan sağlık, bu anlamda yaşamdan memnuniyeti ve yaşam kalitesini içermekte ve kendini gerçekleştirmenin giderek artmasını ifade etmektedir (34). DSÖ bildirimleri 2000’li yıllarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi üzerinedir. Bu

bağlamda 2000 yılında “Herkes İçin Sağlık” sloganı ile sağlıklı yaşam biçiminin önemi vurgulanmıştır. 2010’lu yıllar için hedef sağlıklı insan sayısının giderek artırılmasıdır. Bu hedefe ulaşmada, kalitenin artırılması ve olumsuz sağlık şartlarının elimine edilerek sağlıklı yaşam biçiminin sağlanması gereklidir (34).

“2000 Yılında Herkes İçin Sağlık” hedefleri sağlık kavramına yeni bir bakış açısı getirmiştir. Bu hedefler sağlık hizmetlerinin öncelikli olarak sağlığı geliştirme ve bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmelerine odaklanması gerektiğini anlatmaktadır (30,34,40,85). Bu anlayış; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamayı içermektedir (28).

3.2. Sağlığın Geliştirilmesi

Kişilerin sağlık davranışlarını en üst düzeye çıkarabilmeleri için sağlığı geliştirme çabaları önem arz etmektedir. Bireylerde sağlıklı yaşam bilincinin gelişmesi, yaşam tarzının iyileştirilmesi, bireylerin sağlıklarını korumalarında kendi görev ve sorumluluklarını algılayıp riskli davranışlardan kaçınarak sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları uygulamaları oldukça önemlidir (12).

Toplumların sağlık düzeyi sağlıklı bireylerin çoğunlukta olması ile ölçülür. Her insanın temel haklarından biri olan sağlıklı olma, sağlığın korunması ve sürdürülmesi, sağlığın geliştirilmesinin esasını teşkil eder. Bireyler, sağlıklı davranışlar geliştirmede kendi sorumluluklarını almalı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını günlük yaşam alışkanlıkları haline dönüştürmelidirler (12,29, 36,55). Bireylerin sağlıklı yaşam tarzına ulaşabilmeleri için sigara içme, alkol ve madde kullanımı, şiddet davranışları, güvensiz cinsel davranışlar, aile ile iletişim

sorunları ve stres gibi riskli davranışlardan kaçınmaları, ayrıca düzenli beslenme alışkanlığı ve fiziksel aktiviteye sahip olmaları gereklidir (102).

3.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin nedeni, yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır. Bu hastalıkların oluşumunda kişinin kendi tutum ve davranışlarının rolü büyüktür. Yapılan çalışmalarda, ölüme neden olan hastalıkların yarısında sağlığa zarar veren davranışların rol oynadığı saptanmıştır (99).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünü olarak tanımlanmaktadır (72). Pender'e göre ise sağlıklı yaşam biçimi davranışı, bireyin sosyo-ekonomik durumu, eğitimi, spor yapma alışkanlığı, beslenme alışkanlıkları, çevresel faktörler, özellikle stres faktörleri ile baş etme becerileridir (78).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, sağlıklı yaşam biçimleri ile ilgili sağlık kampanyalarının ortaya konması önemlidir. Sağlıklı yaşam biçimi kampanyaları, çok boyutlu sağlık konularının bireysel olarak algılanması ve yerine getirilmesi ya da bireysel algılama ve kendi kendine yeterlilikte sağlıkla ilgili mevcut durumun daha iyiye götürülmesidir (3).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili olarak yapılan araştırmalar, sağlık davranışlarının benimsenmesi, geliştirilmesi, değiştirilmesi ve uygulanmasının belirleyicisi olarak yaş, cinsiyet, ırk, ekonomik durum gibi sosyodemografik değişkenler üzerinde yoğunlaşmıştır. Kişinin yaşı, cinsiyeti, ırkı

değiştirilemeyeceğinden, sağlık davranışlarının değiştirilmesi ve geliştirilmesi bireysel özelliklere göre ele alınmalıdır. Sağlık davranışı ile ilgili çeşitli modeller bulunmaktadır. Bu modellerin ortak özelliği, sağlığın biyolojik ve psikososyal bir yaklaşımla ele alınmasıdır. Böyle bir yaklaşım, birçok hastalığın biyolojik ve genetik temellerini; inanç, tutum ve davranış gibi öğelerin, hastalıkların gelişmesindeki rolünü; sosyal, ekonomik ve kültürel yapının, sağlık üzerindeki etkisini kabul etmektedir (66,92).

Yirminci yüzyılın ortalarına kadar insanlarda toplu ölümlere yol açan tifo, kolera gibi salgın hastalıkların yerini günümüzde hipertansiyon, obezite, diabet, kalp hastalıkları, AIDS gibi hastalıkların aldığı görülmektedir. Bu hastalıklardan korunmak için topluma sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öğretilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir (86).

Sağlık eğitimi açısından davranış önemli bir değişkendir. Sağlık davranışları sağlığı geliştirenler ve sağlığa zarar verenler diye ayrıldığında; sağlığa zarar veren davranışlar; sigara kullanımı, aşırı alkol tüketimi, aşırı yağlı yemek tüketimi, fast-food türü beslenme gibi davranışları içerir. Sağlığı geliştiren davranışların ise kişileri hastalıklardan koruyan spor, yeterli ve dengeli beslenme gibi davranışları kapsadığı belirtilmektedir (65).

Dünya Sağlık Örgütü'nün raporunda; dengesiz beslenme, güvenli olmayan cinsel ilişki, tansiyon, sigara, alkollü içki, kirli hava ve kötü çevre koşulları, demir eksikliği, kapalı ortamda dumana maruz kalma, yüksek kolesterol ve aşırı şişmanlık sağlığa en zararlı 10 etken olarak belirtilmiştir. DSÖ'ye göre dünya genelinde yılda 56 milyon ölümün üçte birinden fazlası bu 10 etkenden kaynaklanmaktadır (80).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesine yönelik ölçeklerde yapılan değerlendirmeler; beslenme alışkanlığı, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlığı, kişilerarası destek ve stres yönetimine yönelik yapılan değerlendirmelerin bir bileşkesi olarak ortaya konulmaktadır (10,18).

3.3.1. Sağlıklı Beslenme ve Önemi

Bireylerin ve toplumların sağlıklı olarak yaşamasında, ekonomik ve sosyal yönden gelişmesinde, refah düzeyinin artmasında, mutlu, huzurlu ve güvence altında varlığını sürdürebilmesinde yeterli ve dengeli beslenme temel koşullardan birisi, belki de en önemlisidir (70). Günümüzde gençler biyolojik ve psikososyal pek çok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır. Bunların arasında sağlıksız ve dengesiz beslenme alışkanlığı ve buna bağlı olarak gelişen hastalıkların ilk sırada yer aldığı bildirilmiştir (27,45).

Dengeli beslenme, vücudu iyi tanıyarak, vücuda gerekli besin ihtiyaçlarının karşılanması için yeterli miktarda ve düzenli aralıklarla besin alınması olarak açıklanabilir. Yetersiz ve dengesiz beslenme, şişmanlık ya da zayıflık ile birlikte kronik hastalıkların ortaya çıkmasını ve bu hastalıklara bağlı olarak ölümleri artırmaktadır. Şişmanlık; vücut yağ oranı miktarındaki aşırı artma olarak tanımlanmıştır. Şişmanlık; hipertansiyon, şeker hastalığı, kalp-damar hastalıkları ve daha birçok hastalığa neden olabilmektedir. Dengesiz beslenme sonucu oluşan zayıflık ise vücut kilosunun boy uzunluğuna ve yaşa göre daha düşük düzeyde olması olarak tanımlanabilir (109). Yetersiz beslenme ya da aktivitenin

gerektirdiği enerjinin alınmaması kilo kaybına yol açmakta ve vücut enerji açığını kapatabilmek için kendi yağ dokusunu kullanmak zorunda kalmaktadır (16).

Üniversite öğrencilerinin tek yönlü özellikle fast-food türü beslenmeleri günümüzde ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan birçok araştırmada böyle bir beslenme şeklinin obezite, kalp-damar sistemi hastalıkları, diabet, hormonal bozukluklar gibi birçok sağlık problemini doğurduğu bildirilmektedir (18,98).

3.3.2. Kendini Gerçekleştirme

Kendini gerçekleştirme, bireylerin potansiyelleri doğrultusunda her türlü konuda yaratıcılıklarını maksimize etmelerine yönelik olarak ortaya çıkan ihtiyaçlar olarak tanımlanabilir (73).

Kendini gerçekleştirme yolunda ilk adım insanın kendisini tanımasıdır. Bunun için yeterliliklerini, karakter özelliklerini, zayıf yanlarını bilmesi lazımdır. Herkes kendini bir birey olarak gerçekleştirmeye çalışırken zamana ihtiyaç hisseder. İnsanın kendini gerçekleştirmesi için, disiplinli çalışması, çevresinin farkında olması, olaylar karşısında sorumluluk alabilmesi ve yaşanan durumlardaki kendi katkısını görerek bunları düzeltme yoluna gitmesi gerekir (81).

Modern psikoloji tarihinde “kendini gerçekleştirme” kavramını yazılarında kullanan ilk psikolog olan Carl Gustav Jung, kişiliğin sürekli gelişme eğiliminde olduğunu, uyumlu, dengeli ve olgun bir benlik oluşturma potansiyeline sahip bulunduğunu kabul eder. Bu ise farklılaşmış bir bütünün zamanla uyumlu bir şekilde gelişmesi, ayrışması (bireyleşme süreci) ve sonra bu ayrılmış sistemlerin

bütünleşmesidir. Bu bütünleşme sürecinde temel güdü, zıt eğilimleri uzlaştırma ve birliğe ulaşmaktır (6).

Belli bir ihtiyacın doyumu, bireylerin kendini gerçekleştirme için ön koşul olduğu zaman, bu ihtiyaç ön safhaya geçer ve giderilince birey kendini gerçekleştirmiş olur. Kendini gerçekleştirme bireysel bir ilke olup, ancak çevre kendini gerçekleştirmeyi mümkün kılan şartları hazırlayabilir. Eğer bireyin amaçları ile çevrenin gerçekleri arasındaki aykırılık çok fazla ise birey amaçlarının bir kısmından vazgeçer ve kendini daha aşağı bir düzeyde gerçekleştirme yoluna gidebilir (15). İleri doğru gelişme eğilimi, ancak seçenekler açıkça algılanır ve yeterli şekilde gösterilirse gerçekleşebilir. Birey, geliştirici ve geriletici davranış yollarını ayırt etmedikçe kendini gerçekleştiremez. İyi seçim, iyi-kötü hakkında bilgiye dayanır. Kişi bunu bilirse iyiyi seçmeye yönelir (50).

3.3.3. Sağlık Sorumluluğu

Bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının hastalık ve ölümlerle doğrudan ilişkili olduğu bildirilmektedir (72). Yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıkların oluşumunda önemli olan kişinin kendi tutum ve davranışları, bu hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde de aynı derecede önemlidir (28,60).

Sağlıklı yaşama yöneliş, insanların sağlıklarını düzeltmek ve sağlık kontrollerini artırmakla mümkündür. Bireyler sadece hastalıklardan korunmakla yetinmemeli, pozitif dinamik bir olgu olarak sağlık kalitelerini sürekli artırma yönünde çaba göstermelidirler (34).

3.3.4. Egzersiz Alışkanlığı

Sağlıklı yaşam için egzersizin önemi bilinmektedir. Düzenli yapılan spor, kas gücünü, esnekliğini ve dayanıklılığını arttırır. Egzersiz, belirli bir oranda soluk alıp vermemizi sıklaştırıp derinleştiren, kalp atışlarımızı hızlandıran ve bir süre yapıldıktan sonra az da olsa terlemeye neden olan, kollarımız ve bacaklarımız gibi büyük kas gruplarıyla yaptığımız bedensel hareketlerdir (109). Egzersiz, kişinin kendini sağlıklı hissetmesini ve fonksiyonel kapasitesini arttırıp, kronik hastalık risklerini azaltarak sağlıkla ilgili birçok yararı beraberinde getirmektedir (83). Ayrıca kardiovasküler uyumu sağlaması, şişmanlıkla ilgili ortaya çıkan hipertansiyon, diyabetes mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, osteoartrit, koroner kalp hastalığı gibi kronik hastalıkların riskini azaltması ve kemik yapısını kuvvetlendirmesi nedeniyle de önemlidir (46,62).

Günümüzde özellikle yaşam seviyeleri yüksek ülkelerde ilerleyen teknoloji ve çevre koşullarının değişmesi ile birlikte insanlar artık yürümemekte, merdiven çıkmamaktadır. Masa başında sürekli oturma durumunda kalan öğrenci, memur, öğretim elemanları vb. meslek grupları yanı sıra saatlerce televizyon seyretmek, yine uzun süreli araba kullanma ya da trafik araçlarında kısıtlı hareketlilik içinde oturma bu kişilerin günlük hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Bütün bu olumsuzluklardan kurtulmak, organizmayı zinde ve sağlıklı kılmak için spor yapma mecburi bir gereksinim olarak ortaya çıkmaktadır. İnsanların, yeme, içme, uyuma gibi günlük ihtiyaçlarının yanında spor da en az bu ihtiyaçlar kadar önemli ve sağlığı olumlu yönde etkileyen, sindirim, dolaşım, sinir sisteminin düzenli çalışmasını sağlayan, yaşam süresini uzatan bir ihtiyaç olarak kabul edilmektedir (37).

3.3.5. Kişilerarası İlişkiler

İnsan ilişkileri içinde sürekli yenilenerek tanımlanan bir varlıktır. Diğer insanlarla ilişkisi olmayan bir insan düşünülemez (24). İnsanlar, iletişimi; kendilerini anlayabilmek, başkalarına anlatabilmek, başkalarını tanımak ve etkilemek amacıyla kullanırlar. İletişim kişilerarası ilişkileri, örgütleri, toplumları oluşturan ve bir arada tutan faktördür. Toplumsal yaşam içinde bireyin benliğini var edebilmesi ve başkalarıyla birlikte bir işi gerçekleştirebilmesi ancak iletişimle olanaklıdır. Birey kendi deneyimleri kadar, iletişim yoluyla başkalarının deneyimlerinden de yararlanarak yeni bilgi ve becerilere ulaşır (91).

Kişilerarası ilişkiler bireye benlik algısını, kendine verdiği değeri, kendine olan saygısını ve güvenini ölçme fırsatı verdiği için yaşamın çok önemli elemanlarından biri olma özelliğini de taşımaktadır (44).

Her yaştaki bireyler için sosyal ilişkiler önemlidir. Bütün insanlar yaşamları süresince başkalarıyla ilişki kurma ve etkileşim içinde olmaya ihtiyaç duyarlar. Günümüzde, kişilerarası ilişkiler birçok nedenden dolayı bozulmakta ve yalnız olan insanların sayısında hızlı bir artış gözlenmektedir. Yalnızlık ise bireyin yaşamını olumsuz olarak etkileyen, gün geçtikçe artan önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (54).

Kişilerarası ilişkiler son dönemlerde bireylerin yaşamlarında önemli bir yeri kapsamakta ve bu ilişkilerde yaşanan problemler -örneğin diğerleri tarafından kabul görmeme- bireyleri incitmektedir. Diğerleri tarafından kabul görmeme yani reddedilme çeşitli sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda reddedilme duyarlılığı ve depresyon, reddedilme duyarlılığı ve sosyal anksiyete gibi bireylerin uyumlarını güçleştirici yaşantılar sözkonusu olmaktadır. Bu süreçte devreye

girmesi gereken sosyal destek; bireye çevresindeki insanlar tarafından yapılan yardım olarak tanımlanır. Kriz ve duygusal gerginlik durumlarında, bireyler doğal yardımcı olarak görülen aile üyeleri ve arkadaşlarına dayanma ihtiyacı duyarlar. Bu resmi olmayan yardımcıların oluşturduğu destek ağı bireyin uyum süreci ve sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (25). Sosyal anksiyete (fobi), kişinin başkalarının yanında küçük düşeceği, sıkıntı ya da utanç duyacağı bir davranışta bulunacağı korkusudur. Bu kişiler başkaları ile etkileşimde bulunmayı gerektiren ya da herhangi bir eylemi başkalarının yanında yapmalarını gerektiren durumlardan korkarlar ve bunlardan olabildiğince kaçınmaya çalışırlar (74).

Yalnızlığın üniversite öğrencileri arasında da yaygın olarak yaşandığı görülmektedir (32). Ailelerinden uzakta üniversite ortamına gelen gençlerde, bir grubun üyesi olma, bir meslek sahibi olma ve geleceğe yön verme idealleri ile yeni bir okula, yeni bir şehre ve yabancı bir çevreye uyum sağlama çabaları pek çok öğrencide değişik sorunlar ortaya çıkartmakta, öğrenciler geleneksel düzene ve kendilerine yabancılaşabilmektedir (82). Üniversite öğrencilerinin sosyal ilişkilerine istenilen düzeyde devam edebilmesi, yalnızlığını gidermesi, çevreye uyum sağlaması ve psikolojik iyilik halini sürdürebilmesinde kişilerarası sosyal destek vazgeçilmez temel bir ihtiyaç özelliğini taşımaktadır (57).

3.3.6. Stres Yönetimi ve Stresle Başetme

Stres; hem uyarıcı, hem davranım, hem de bu ikisi arasındaki etkileşimi içeren bir kavramdır (13). Stres, bireysel farklar ve/veya psikolojik süreçler yoluyla gösterilen uyumsuz bir davranış olup bireyin üzerinde psikolojik ve/veya fiziksel aşırı baskı yapan herhangi bir dış çevresel hareket, durum veya olayın

organizmaya yansması sonucu ortaya çıkar (7). Stresin temelinde insan algılamasının ve deneyimlerinin değerlendirilmesinin yattığı, deneyimlere anlam verilmiş, değerlendirilmiş ve yönlendirilişinin stresi azaltma ya da çoğaltmada temel etken olduğu söylenebilir (23). Bu bağlamda bireyin koruyucu sağlık davranışı kazanmasının stresle başa çıkma becerilerini geliştirmesiyle de ilişkili olduğu öngörülebilir (13,17).

Fiziksel sağlığın bozulması psikolojik belirtilerle ilişkili olabilmektedir. Böylece fiziksel bozukluklara psikolojik bozukluklar da eşlik etmektedir. Bunun yanı sıra davranışsal alışkanlıkların (aşırı yeme, sigara, alkol kullanımı gibi) fiziksel hastalık riskini artırdığı da kabul edilmektedir. Yine bu kapsam çerçevesinde, stres kavramı, pek çok psikolojik ve fiziksel bozukluğun açıklanmasında ele alınmaktadır (94).

Stresle başa çıkma tarzları ruh sağlığı açısından koruyucu rol oynamaktadır. Bazı tarzlar, bireyi stresli yaşam olaylarından uzak tutmakta, bazıları ise ruhsal bozukluklara karşı bireyin duyarlılığını arttırmaktadır (67). Gençlik döneminde strese karşı yeterli ve uygun başa çıkma tarzlarının kullanılması; sağlıklı bir benlik gelişimine, davranış sorunlarının daha az sıklıkta ortaya çıkmasına, yüksek benlik saygısı kazanılmasına, depresif belirti sıklığının azaltılmasına ve uyumun olumlu bir şekilde sağlanmasına yol açmaktadır. Uygun başa çıkma tarzları, gencin uyum sorunlarının çözümünde büyük katkılar sağlamaktadır (88).

Üniversite öğrencisi olmak kaygı ve stresi üretecek ortam yaratabilir. Bunun nedenleri olarak; evden ve aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum sağlama, bir mesleğe aday olma, iş bulmaya ilişkin belirsizlikler ve aşırı stres sayılabilir.

Üniversite gençliği, stresli ortamından uzaklaşabilmek, geçici olarak rahatlayabilmek için çeşitli alanlara ve alışkanlıklara yönelmektedir (106).

Hemşirelik öğrencileri üniversite öğrencisi olarak yaşadıkları çatışmaların yanı sıra okul ve hastane çevresinin yarattığı bir takım sorunlarla da karşılaşmaktadırlar. Bunlar; barınma, ders çalışma olanakları ve derslerle ilgili problemler, klinik uygulama-staja çıkma, hasta bireylerle uğraşma, eğitimciler ve hastanede çalışanlarla olan iletişim gibi sorunlardır. Hemşirelik eğitimi bu yönleriyle stres yükü yüksek olan bir eğitim özelliği taşımaktadır. Böylesine stres yüklü bir eğitim öğrencilerin benlik saygılarını da etkilenmektedir (105).

3.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkili Faktörler

Sigara içme, yoğun alkol kullanımı, sağlıksız diyet ve fiziksel hareketsizlik birçok hastalığın morbidite ve mortalitesinde “dört büyük” etken olarak kabul edilmektedir. Kanseri, tip 2 diyabet ve kardiovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıkların farklı tiplerinin ortaya çıkmasında bu dört yaşam tarzının katkıda bulunduğu dair epidemiyolojik kanıtlar mevcuttur (64). Sağlıksız yaşam tarzı davranışları bazı sosyo-demografik gruplarda daha fazla görülmektedir. Çalışmalar bunların genç erkekler, daha genç yaş grupları, bekarlar, daha düşük sosyo-ekonomik statüye ve eğitim seviyesine sahip olanlar arasında yaygın olduğunu göstermiştir (61).

Sağlığa zararlı yaşam tarzı ile ilgili risk faktörü gruplarının olup olmadığını ve nerede olduğunu bilmek profesyonellerin daha etkili önlem stratejileri düzenlemelerine yardımcı olacaktır. Halk sağlığı açısından, ilave ve potansiyel

sinerjik etkilerden dolayı sağlığa zararlı olan çoklu-davranış engellemeleri tek-davranış engellemelerinden daha büyük bir etkiye sahiptir (68).

Sağlıklı yaşam biçimi hedefini yakalayabilmek için; sigara içme, alkol ve madde kullanımı, dengesiz ve düzensiz beslenme davranışları, fiziksel aktivite eksikliği, şiddet davranışları, sağlıksız cinsel davranışlar, kilo artışı, aile ile iletişim sorunları ve stres gibi riskli davranışlardan kaçınılması gerekir (20,102).

Alışkanlık yapıcı maddelerin başında gelen sigara alışkanlığı, toplumun hemen bütününe ilgilendiren önemli psikososyal sorunlardandır. Sigara alışkanlığının zararı, sadece kullananı değil çevredeki kullanmayan bireyleri de etkiler (55).

İnsan yaşamında doğumdan önce başlayan ve hayatın sonuna kadar etkisini sürdüren bir kurum olarak aile, fizyolojik olduğu kadar, ekonomik, kültürel ve toplumsal yönleriyle de kişinin ruhsal gelişimini, davranışlarını biçimlendirip yönlendirir (103). Aile, çocuğın ruhsal gelişiminde tartışmasız en önemli ortam ve en önemli toplumsal kurumdur (48). Hatalı anne baba tutumu ve bozuk aile yapısı, sağlıksız bir gelişimin ve uyumsuzlukların başlıca kaynağı olabilir. Anne baba, kimi zaman çocuğa çok şey vererek onun kendi gelişimine yön vermesini engeller, kimi zaman da çok az şey vererek ona gerekli desteği sağlayamaz ve uygunsuz davranış örüntülerinin gelişimine neden olur (35).

Birey, gelişim süresi içerisinde ortalama 15 yaşı dolaylarında bağımsızlaşma eğilimi göstermeye başlar (76). Bu dönemde, bireyde toplumsal kimliğini kazanma, yetişkin insan gibi olma ve toplumda rol alma arzusu çok fazladır (43). Aile, gencin bağımsızlaşma eğilimlerine karşı bir tutum sergilerse, bireyde büyüdüğünü ispatlama veya ocuk gibi davranılmasına değişik tepkilerden biri

olarak sigara kullanma davranışı gibi davranışlar görülebilir (76). Anne babanın demokrat tutumda olması, çocukların benlik saygısını yükseltmektedir (59). Yüksek benlik saygısı da bireyin kötü alışkanlıklardan koruyucu özellik taşımaktadır (19).

Türkiye’de üniversite öğrencilerinde alkol bağımlılığı önem kazanmaktadır. Çok az miktarlarda başlanan alkollü içki alımları dahi kişileri alkole bağımlı hale getirebilir (58). Alkolün kolay elde edilebilirliği, toplum tarafından katı bir şekilde reddedilmemesi, hatta birçok yerde olgunluk, rahatlık, dostluk ifadesi ve sosyalleşmenin bir ölçüsü olarak kabul edilmesi de kullanımı artırmaktadır. Bir gencin alkol kullanması bağımlılığa yol açabileceği için tehlikelidir. Kampüs ortamı, gençler arasındaki arkadaşlık ilişkileri, alkollü içki reklamları ve kampanyaları gençleri alkollü içki kullanmaya teşvik etmektedir (22).

3.5. Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi

Ülkelerin geleceği için güvence olan üniversite gençliği ile genelde 18-24 yaş grubunda yer alan ve üniversitelerde öğrenim gören gençler ifade edilmektedir. Türkiye’de örgün yüksek öğretimde okullaşma oranı yaklaşık %13 civarındadır (56).

Günümüzde 15-24 yaş arasında bulunan nüfusun, dünya nüfusunun %20’sini oluşturduğu bilinmektedir. Nüfusun içinde payları giderek artan gençlerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, genel nüfusun sağlık düzeyinin yükselmesine önemli katkı sağlayacaktır (5).

Üniversite gençliği toplumların sosyo-kültürel yapısının en dinamik unsurudur. Üniversite gençliğini diğer gençlik gruplarından ayıran en önemli

özellik, onların geleceğin bilgili yönetici ve karar verici adayları olmalarıdır (104). Üniversite çağı, yaşamın önemli geçiş dönemlerinden biri olan adolesan çağın bir kısmınıda içerir. Üniversite gençliği kendi gelişimsel süreci içinde bir takım problemler yaşayabilir. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanması bu problemlerin çözümüne de yardımcı olacaktır (77).

Üniversite yaşamı gençlik yaşamında önemli değişimlerin yaşandığı yıllardır. Bu değişim özellikle sağlık alanındaki tutum ve davranışlar yönünden önemlidir (14). Yaşamın erken dönemlerindeki sağlıkla ilgili olumsuz davranışlar daha sonraki yaşam tarzıyla ilgili hastalıkların oluşma riskini artırır. Bu nedenle, üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam tarzı aktivitelerini düzenlemek maksadıyla sağlık inançları ve uygulamaları arasında uyum çalışmaları yapılmalıdır (89). Yaşın artışına paralel olarak sağlık sorumluluğunun artması; kişinin sağlık konusunda bilgi ve bilincinin artışı, ayrıca daha stabil bir yaşam tarzının yerleşmesiyle açıklanabilir (8,9).

3.6. Sağlık Alanında Öğrenim Gören ve Çalışanlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi

Bir toplumun sağlık düzeyi, sağlıklı bireylerin varlığı ile ölçülür. Bunun korunması ve devamlılığının sağlanmasında sağlık çalışanlarının rollerinin yanı sıra kişinin kendi sorumluluğu da olmalıdır. Sağlık çalışanları, meslek sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdükleri yaşamları ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri kişileri etkileme özelliğine sahiptir. Bundan dolayı sağlığı geliştirme aktivitelerinde sağlık personeline büyük sorumluluklar düşmektedir. Sağlık personelinin sağlığı geliştirme eylemleri;

sağlığı olumsuz yönde etkileyecek alışkanlıkların toplumdaki yaygınlığının tespit edilmesi, topluma sağlıklı yaşam bilincinin kazandırılması ve sağlıksız davranışların sağlığı geliştirme davranışlarıyla yer değiştirmesinde etkili olabilir. Bu eylemleri yapabilmeleri için sağlık çalışanlarının öncelikle sağlığı geliştirmenin önemini kavramaları, daha sonra bireylerin davranışlarını olumlu yönde değiştirmeleri için gerekli olan motivasyon yöntemlerini öğrenmeleri yararlı olacaktır (69,78,84).

Sağlık Yüksekokulu'ndaki öğrencilerin, öğrencilik yıllarından itibaren sağlıklarını geliştirmenin önemini kavramaları, davranışlarıyla topluma model olmaları beklenmektedir. Ancak, Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında öğrenim gören öğrencilerde yapılan bazı çalışmalarda, sağlık programlarındaki öğrencilerin olumlu sağlıklı davranış bilincini tam kazanmadıkları, kazanmış olsalar bile bunu hayata geçiremedikleri bildirilmiştir (97).

Sağlıklı ya da hasta bireylere bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermek üzere yetiştirilen Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin aldığı müfredat gereği sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar konusunda yeterli bilgi ve uygulamalara sahip olmaları beklenmektedir (10). Türkiye'de son yıllarda toplum odaklı, bireysel ve toplu sağlık ve yaşam biçimlerinin geliştirilmesi çalışmalarına hız verilmiştir. Bugünün hemşirelik öğrencileri mezun olduklarında özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin primer uygulayıcıları arasında yer alacaklardır (87).

Sağlık personelinin rol model olmaları açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olması önemlidir. Bunun şekillenmesinin başlangıcının sağlık eğitimi gördükleri okullarında olması beklenir. Elazığ ilinde araştırmanın saha

alışmasının yapıldığı Sağlık Yüksekokulunda konu ile ilgili herhangi bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu araştırma Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu ğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bunları etkileyen faktörlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonuçlarının ileride sağlık personeli olarak görev yapacak olan Sağlık Yüksekokulu ğrencilerine yönelik eğitimlerin planlanmasına, etkileyen faktörler ile ilgili sonuçların uyarıcı yn ile değerlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4. GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrenciler (712 kişi) oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örneklem seçilmeyerek evrenin tümü araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin 688'ine ulaşılmış, böylece cevaplılık oranı %96.6 olmuştur. Ulaşılamayan öğrenciler araştırmanın yapıldığı tarihlerde herhangi bir nedenle okulda bulunmayanlardır.

Veriler araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatürler değerlendirilerek hazırlanan bir anket ile toplanmıştır (Ek-1). Anketin uygulanması gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra direkt gözlem altında yapılmıştır. Sorulara doğru ve kesin yanıtlar alınması açısından katılımcılardan ankete ad-soyad yazmamaları istenmiş, bu durum yazılı olarak ta anket başlangıcında belirtilmiştir.

Uygulanan anket iki bölümden oluşmuştur. Anketin birinci bölümünde öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği düşünülen bazı faktörlerin değerlendirilmesi ile ilgili sorular yer almaktadır. İkinci bölümü ise Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği oluşturmaktadır. SYBD Ölçeği; 1987'de Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (100). Esin tarafından ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (39).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin kişilerarası destek, beslenme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme olmak üzere 6 alt boyutu vardır (Tablo 1). Ölçek toplam 48 sorudan oluşmuştur. Ölçeğin değerlendirilmesinde “hiçbir zaman” 1, “bazen” 2, “sık sık” 3, “düzenli olarak”

yanıtına 4 puan verilmiştir. Ölçeğin en küçük puanı 48, en yüksek puanı 192'dir. Ölçekteki sorular, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığını geliştiren davranışlarını ölçer. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir (39).

Tablo 1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Alt Grupları (Esin,1997)

Alt Ölçekler	Soru Sırası	Soru Sayısı	Puan Aralığı
Beslenme Alışkanlığı	1-6	6	6-24
Kendini Gerçekleştirme	7-19	13	13-52
Sağlık Sorumluluğu	20-29	10	10-40
Egzersiz Alışkanlığı	30-34	5	5-20
Kişilerarası Destek	35-41	7	7-28
Stres Yönetimi	42-48	7	7-28
Toplam	1-48	48	48-192

- Beslenme Alışkanlığı: Kişinin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini belirler.
- Kendini Gerçekleştirme: Kişinin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini gerçekleştirme yeteneğini, kendini ne derece tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler.
- Sağlık Sorumluluğu: Kişinin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk seviyesini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler.
- Egzersiz Alışkanlığı: Kişi tarafından ne seviyede uygulandığını göstermektedir.
- Kişilerarası Destek: Kişinin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik seviyesini belirler.
- Stres Yönetimi: Kişinin stres kaynaklarını tanıma seviyesini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler (39).

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu ve Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Yönetimi'nden gerekli izinler alındıktan sonra araştırmanın saha çalışması 15 Nisan-30 Mayıs 2009 tarihleri arasında yapılmıştır. Ön çalışma amacıyla rastgele seçilen bir sınıfta uygulama yapılarak anket soruları tekrar gözden geçirilmiştir.

Elde edilen veriler SPSS programına kaydedilerek hata kontrolleri, tabloları ve istatistiksel analizleri bu program aracılığıyla yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri kullanılmış, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi uygulanmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş (Ort. $\pm$ SS), $P<0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

5. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %74.3'ü (511 kişi) kadın, %25.7'si (177 kişi) erkek öğrencidir. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerin yaş ortalaması 21.33 ± 1.85 (min:17, max:31)'dir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin bölümleri ve hangi sınıfta oldukları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin Bölümleri ve Öğrenim Gördükleri Sınıflara Göre Dağılımı

Bölümler	Sayı	%
Hemşirelik	358	52.0
Ebelik	232	33.7
Sağlık Memurluğu	98	14.3
Toplam	688	100.0
Öğrenim Gördükleri Sınıf	Sayı	%
Birinci sınıf	201	29.2
İkinci sınıf	198	28.8
Üçüncü sınıf	150	21.8
Dördüncü sınıf	139	20.2
Toplam	688	100.0

Öğrencilerin %98.0'ı (674 kişi) bekar, %2.0'ı (14 kişi) evlidir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin kendi sosyoekonomik düzeyini nasıl algıladıklarının dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Kendi Sosyoekonomik Düzeyini Nasıl Algıladıklarının Dağılımı

Sosyoekonomik düzeyi algılama	Sayı	%
Alt (düşük)	160	23.3
Orta	516	75.0
Üst (yüksek)	12	1.7
Toplam	688	100.0

Öğrencilerin ailelerinin aylık gelir ve ailede kişi başına düşen gelir ortalamaları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelir ve Ailede Kişi Başına Düşen Gelir Ortalamaları*

Gelir Durumu	Ortalama $\pm$ SS	(Min.-Max.)
Ailenin aylık geliri	1136.14 $\pm$ 685.97 TL	(150-8000 TL)
Ailede kişi başına düşen gelir	232.45 $\pm$ 182.13 TL	(4-2000 TL)

*Aylık gelirini bildirmeyenler değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin okula gelmeden önce yaşadıkları yer dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Öğrencilerin Okula Gelmeden Önce Yaşadıkları Yer Dağılımı

Yaşadığı yer	Sayı	%
İl merkezi	429	62.4
İlçe merkezi	161	23.4
Köy-bucak merkezi	98	14.2
Toplam	688	100.0

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin okulda okurken kiminle birlikte kaldığı ve birlikte yaşadığı kişi sayısı Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin Okulda Okurken Kiminle Birlikte Kaldığı ve Birlikte Yaşadıkları Kişi Sayılarının Dağılımı

Kiminle kaldığı	Sayı	%
Evde ailesi ile	245	35.6
Evde arkadaşı ile	198	28.8
Akraba yanında	24	3.5
Öğrenci yurdunda	221	32.1
Toplam	688	100.0
Yaşadığı kişi sayısı	Sayı	%
1-4 kişi	204	29.7
4 üzeri kişi	484	70.3
Toplam	688	100.0

Öğrencilerin %85.2'si (586 kişi) çekirdek aile, %14.8'i (102 kişi) geniş ailede yetiştiğini ifade etmiştir.

Öğrencilerin %51.5'i (354 kişi) kendi odasının olduğunu, % 48.5'i (334 kişi) ise kendi odasının olmadığını belirtmiştir.

Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumları Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Öğrencilerin Anne ve Babalarının Eğitim Durumlarının Dağılımı

Eğitim durumları	Anne		Baba	
	Sayı	%	Sayı	%
Okur-yazar değil	203	29.5	39	5.7
İlkokul mezunu ve altı	381	55.4	283	41.1
Ortaokul mezunu ve üzeri	104	15.1	366	53.2
Toplam	688	100.0	688	100.0

Öğrencilerin %93.0'ı (640 kişi) annesinin ev hanımı olduğunu, %7.0'ı ise (48 kişi) gelir getirici bir işte çalıştığını belirtmiştir. Öğrencilerin anne ve babalarının hayatta olup olmadıkları ve birlikte yaşayıp yaşamadıkları Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Öğrencilerin Anne ve Babalarının Hayatta Olup Olmadıkları ile Birlikte Yaşama Durumlarının Dağılımı

Anne babanın hayatta olup olmadıkları	Sayı	%
Anne baba sağ	636	92.4
Anne ve/veya baba ölmüş	52	7.6
Toplam	688	100.0
Anne babanın birlikteliği	Sayı	%
Anne baba birlikte	627	91.1
Anne baba birlikte değil	9	1.3
Anne ve/veya baba ölmüş	52	7.6
Toplam	688	100.0

Öğrencilerin %10.0'ı (69 kişi) gelir getirici bir işte çalıştığını, %90.0'ı ise (619 kişi) böyle bir işte çalışmadıklarını bildirmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sigara, alkollü içki ve bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının dağılımı Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Öğrencilerin Sigara, Alkollü İçki ve Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı Dağılımları

Sigara içme	Sayı	%
İçiyor	109	15.8
İçmiyor	579	84.2
Toplam	688	100.0
Alkollü içki içme	Sayı	%
İçiyor	75	10.9
İçmiyor	613	89.1
Toplam	688	100.0
Bağımlılık yapıcı madde kullanma	Sayı	%
Kullanıyor	4	0.6
Kullanmıyor	684	99.4
Toplam	688	100.0

Öğrencilerin %51.0'ı (351 kişi) toplu taşıma araçları ile, %1.6'sı (11 kişi) özel araç ile, %46.8'i (322 kişi) yürüyerek okula ulaşımını sağladıklarını ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin düzenli egzersiz yapma ve hobilerinin olup olmadığı Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Öğrencilerin Düzenli Egzersiz Yapma ve Hobilerinin Olup Olmadığının Dağılımı

Düzenli egzersiz yapma	Sayı	%
Yapıyor	259	37.6
Yapmıyor	429	62.4
Toplam	688	100.0

Hobi	Sayı	%
Var	496	72.1
Yok	192	27.9
Toplam	688	100.0

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin kendi sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11. Öğrencilerin Kendi Sağlık Durumlarını Değerlendirme Dağılımları

Sağlık durumu değerlendirme	Sayı	%
İyi	339	49.3
Orta	333	48.4
Kötü	16	2.3
Toplam	688	100.0

Öğrencilerin %17.2’si (118 kişi) sürekli hastalığı olduğunu, %82.8’i (570 kişi) ise sürekli bir hastalığı olmadığını bildirmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin haftada yaptıkları banyo ortalaması 2.95 ± 1.12 (min:1, max:8)’dir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin haftada kaç kez banyo yaptıkları Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. Öğrencilerin Haftada Kaç Kez Banyo Yaptıklarının Dağılımı*

Haftada banyo sayısı	Sayı	%
2 ve altı	249	36.5
3 ve üzeri	433	63.5
Toplam	682	100.0

* Haftada kaç kez banyo yaptığını belirtmeyenler değerlendirmeye alınmamıştır.

Araştırmaya katılan öğrenciler günde ortalama 1.66 ± 0.63 (min:0, max: 6) kez dişlerini fırçaladıklarını ifade ederken; %98.5'i (678 kişi) tuvaletten sonra ellerini yıkadığını, %1.5'i ise (10 kişi) yıkamadığını belirtmiştir.

Öğrencilerin ortalama uyku süreleri 7.30 ± 1.28 (min:3, max:13) saattir. Öğrencilerin uyku sorunlarının olup olmadığı ve uyku sürelerinin dağılımı Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Öğrencilerin Uyku Sorunlarının Varlığı ve Uyku Sürelerinin Dağılımları

Uyku sorunu	Sayı	%
Var	85	12.4
Yok	603	87.6
Toplam	688	100.0
Uyku süresi	Sayı	%
8 saatin altında uyuyanlar	401	58.3
8 saat ve üzeri uyuyanlar	287	41.7
Toplam	688	100.0

Öğrencilerin düzenli beslenip beslenmeme konusundaki ifadeleri ve günlük öğün sayıları Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14. Öğrencilerin Düzenli Beslenme Durumları ve Öğün Sayılarının Dağılımları

Düzenli beslenme	Sayı	%
Evet	113	16.4
Hayır	286	41.6
Her zaman değil	289	42.0
Toplam	688	100.0
Öğün sayısı	Sayı	%
3'ten az	379	56.6
3 ve üzeri	291	43.4
Toplam	670*	100.0

* Öğün sayısını bildirmeyenler değerlendirmeye alınmamıştır

Araştırmaya katılan öğrencilerin ortalama boy uzunluğu 166.25 ± 7.56 cm (min:144 cm, max:190 cm), ortalama kiloları 59.59 ± 9.81 kg (min:40 kg, max:101kg), Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalamaları ise 21.54 ± 2.77 kg/m² (min:15.3, max:31.6) olarak saptanmıştır.

Öğrencilerin beden kitle indekslerine göre dağılımları Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15. Öğrencilerin BKİ Dağılımları

VKİ	Sayı	%
18.5 altı	75	10.9
18.5-24.9 (Normal)	534	77.6
25.0-29.9 (Şişman)	74	10.8
30.0-39.9 (Obez)	5	0.7
Toplam	688	100.0

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin SYBD Ölçeği sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Öğrencilerin SYBD Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Sıra No	GÖRÜŞLER	Hiçbir Zaman Sayı (%)	Bazen Sayı (%)	Sık Sık Sayı (%)	Düzenli Olarak Sayı (%)
1	Sabahları kahvaltı ederim	33 (4.8)	330 (48.0)	156 (22.6)	169 (24.6)
2	Yiyecek maddelerini alırken içinde koruyucu ya da katkı maddesi bulunmayanları seçerim	147 (21.4)	373 (54.1)	118 (17.2)	50 (7.3)
3	Her gün düzenli olarak üç öğün yemek yerim.	107 (15.6)	321 (46.6)	147 (21.4)	113 (16.4)
4	Ambalajlı yiyeceklerin özelliklerini tanımak için üzerindeki etiketi okurum.	75 (10.9)	254 (36.9)	210 (30.5)	149 (21.7)
5	Çiğ sebze, meyve, baklagil gibi posalı ve lifli maddeler içeren yiyecekler yerim.	20 (2.9)	285 (41.4)	280 (40.7)	103 (15.0)
6	Her gün dört besin grubu (protein, karbonhidrat, yağ, vitamin) içeren öğünler planlarım.	244 (35.5)	320 (46.4)	96 (14.0)	28 (4.1)
7	Kendimi beğenirim	70 (10.2)	306 (44.5)	199 (28.9)	113 (16.4)
8	Hayata hevesle ve iyimserlikle bakarım.	30 (4.4)	225 (32.7)	260 (37.8)	173 (25.1)
9	Olgunlaştığımı ve kişiliğimin iyi yönde değiştiğini fark ederim.	14 (2.0)	140 (20.3)	275 (40.1)	259 (37.6)
10	Kendimi mutlu ve memnun hissederim.	28 (4.1)	271 (39.3)	268 (39.0)	121 (17.6)
11	Güçlü ve zayıf yönlerimi tanırım.	14 (2.0)	124 (18.0)	287 (41.8)	263 (38.2)
12	Geleceğe yönelik uzun süreli hedeflerimi gerçekleştirmek için çalışırım.	24 (3.5)	161 (23.4)	283 (41.1)	220 (32.0)
13	Geleceğe ümitle bakarım.	28 (4.1)	176 (25.5)	262 (38.1)	222 (32.3)
14	Hayatımda benim için neyin önemli olduğunu bilirim.	11 (1.6)	75 (10.9)	254 (36.9)	348 (50.6)
15	Kendi başarılarımla övünürüm.	114 (16.6)	301 (43.7)	174 (25.3)	99 (14.4)
16	Her günü ilginç, mücadeleye değer bulurum.	72 (10.5)	336 (48.8)	178 (25.9)	102 (14.8)
17	Yaşadığım çevreyi hoş ve tatmin edici bulurum.	96 (14.0)	353 (51.2)	176 (25.6)	63 (9.2)
18	Amaçladığım hedeflere gerçekçi olarak yaklaşırım	14 (2.0)	153 (22.2)	303 (44.1)	218 (31.7)
19	Hayatımın bir amacı olduğuna inanırım.	14 (2.0)	69 (10.0)	208 (30.3)	397 (57.7)
20	Sağlığım ile ilgili değişiklikleri fark eder, doktora giderim.	67 (9.7)	315 (45.9)	164 (23.8)	142 (20.6)
21	Kan kolesterol düzeyimi ölçtürürüm, sonucun ne anlama geldiğini bilirim.	372 (54.0)	163 (23.7)	79 (11.5)	74 (10.8)
22	Sağlıkla ilgili konularda kitap, dergi okurum.	58 (8.4)	394 (57.3)	191 (27.8)	45 (6.5)
23	Doktorun önerileri ile aynı fikirde olmadığım zaman, soru sorarım veya başka bir doktorun görüşünü alırım.	71 (10.3)	224 (32.6)	255 (37.0)	138 (20.1)

Tablo 16 (Devamı). Öğrencilerin SYBD Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

24	Sağlığım ile ilgili endişelerimi uzman kişilerle tartışırım.	107 (15.6)	279 (40.5)	187 (27.2)	115 (16.7)
25	Tansiyonumu ölçtürürüm ve sonucun ne anlama geldiğini bilirim.	77 (11.2)	201 (29.2)	193 (28.1)	217 (31.5)
26	Yaşadığım çevreyi iyileştirmek konusunda eğitici programlara katılırım.	236 (34.3)	328 (47.6)	85 (12.4)	39 (5.7)
27	Kendime nasıl iyi bakacağım konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım.	112 (16.3)	327 (47.5)	183 (26.6)	66 (9.6)
28	Vücudumu en az ayda bir kez fiziksel değişiklikler ve hastalık belirtileri yönünden gözlerim.	166 (24.1)	308 (44.8)	149 (21.7)	65 (9.4)
29	Sağlığım ile ilgilendirilen konularda yapılan eğitici toplantılara katılırım.	259 (37.6)	335 (48.7)	68 (9.9)	26 (3.8)
30	Haftada en az üç kez basit beden hareketleri yaparım.	212 (30.8)	285 (41.4)	108 (15.7)	83 (12.1)
31	Haftada en az üç kez 20 dk. Yoğun egzersiz yaparım.	367 (53.4)	223 (32.4)	49 (7.1)	49 (7.1)
32	Uzman kişilerce yönetilen sportif faaliyetlere katılırım.	466 (67.6)	149 (21.7)	43 (6.3)	30 (4.4)
33	Egzersiz yaparken nabzımı kontrol ederim.	426 (61.9)	171 (24.9)	68 (9.9)	23 (3.3)
34	Dinlenmek için yürümeye, yüzmeye, futbol, bisiklete binme gibi fiziksel faaliyetlerle meşgul olurum.	209 (30.4)	269 (39.1)	140 (20.3)	70 (10.2)
35	Kişisel sorunlarımı ve endişelerimi bana yakın kişilerle tartışırım.	36 (5.2)	180 (26.2)	284 (41.3)	188 (27.3)
36	Başarılı insanları kolaylıkla takdir ederim.	10 (1.5)	91 (13.2)	302 (43.9)	285 (41.4)
37	Yakın bulduğum insanlara dokunmaktan ve bana dokunmalarından hoşlanırım.	115 (16.7)	274 (39.8)	160 (23.3)	139 (20.2)
38	İnsanlarla iyi ilişkiler kurar ve sürdürürüm.	7 (1.0)	101 (14.7)	316 (45.9)	264 (38.4)
39	Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi ve yakınlık gösteririm.	3 (0.4)	97 (14.1)	284 (41.3)	304 (44.2)
40	Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi ve yakınlık gösteririm.	16 (2.3)	182 (26.4)	275 (40.0)	215 (31.3)
41	Sevdiğim insanlara dokunmayı ve bana dokunmalarını önemserim.	97 (14.1)	250 (36.3)	178 (25.9)	163 (23.7)
42	Her gün rahatlamak için kendime zaman ayırırım.	57 (8.3)	313 (45.5)	208 (30.2)	110 (16.0)
43	Hayatımdaki sorun ve problemlerin sebeplerini bilirim.	10 (1.5)	168 (24.4)	303 (44.0)	207 (30.1)
44	Her gün rahatlamak ve gevşemek için kendime 15-20 dk. zaman ayırırım.	77 (11.2)	278 (40.4)	185 (26.9)	148 (21.5)
45	Uymadan önce bilinçli olarak kaslarımı kasıp gevşetirim.	329 (47.8)	259 (37.7)	62 (9.0)	38 (5.5)
46	Yatarken mutlu, hoş düşüncelere yoğunlaşırım.	71 (10.3)	286 (41.6)	188 (27.3)	143 (20.8)
47	Duygularımı ifade ederken yapıcı yollar bulurum.	25 (3.6)	245 (35.6)	286 (41.6)	132 (19.2)
48	Stresimi kontrol altına almak için belirli yöntemler kullanırım.	68 (9.9)	304 (44.1)	220 (32.0)	96 (14.0)

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin SYBD Ölçeği genel ortalaması 121.75±18.86 puan (min:65, max:181) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin SYBD Ölçeği alt bileşenlerine ait puan ortalamaları Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17. Öğrencilerin SYBD Ölçeği Alt Bileşenlerine Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBD Ölçeği Alt Bileşenleri	Puan ortalaması+SS	(Min-Max)
Beslenme Alışkanlığı	14.33±3.08	(7-24)
Kendini Gerçekleştirme	37.33±6.73	(16-52)
Sağlık Sorumluluğu	22.74±5.58	(10-38)
Egzersiz Alışkanlığı	8.89±3.33	(5-20)
Kişilerarası Destek	20.73±3.76	(7-28)
Stres Yönetimi	17.73±3.95	(8-28)

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsiyete göre SYBD ölçeği toplamı ve alt gruplarının puan ortalamalarının dağılımı Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. Öğrencilerin Cinsiyete Göre SYBD Ölçeği Toplamı ile Beslenme Alışkanlığı ve Stres Yönetimi Alt Bileşenleri Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBD Ölçeği ve Alt Bileşenleri (n=688)	Cinsiyet		P Değeri
	Kadın (n=511) Ort±SS	Erkek (n=177) Ort±SS	
SYBD Ölçeği Puanı	122.27±18.10	120.23±20.88	t=1.158, P=0.248
Beslenme Alışkanlığı	14.45±3.02	13.99±3.24	t=1.637, P=0.103
Stres Yönetimi	17.81±3.85	17.47±4.22	t=0.937, P=0.350

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş gruplarına göre SYBD ölçeği toplamı ve alt gruplarının puan ortalamalarının dağılımı Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19. Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Gruplarının Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBD Ölçeği ve Alt Bileşenleri (n=688)	Yaş Grupları		P Değeri
	21 yaş ve altı (n=373) Ort. ±SS	21 yaş üzeri (n=315) Ort.± SS	
SYBD Ölçeği Puanı	120.65±18.09	123.04±19.69	t=-1.648 P= 0.1
Beslenme Alışkanlığı	14.22±2.94	14.46±3.25	t=-1.011 P=0.312
Kendini Gerçekleştirme	37.03±6.68	37.69±6.78	t=-1.278 P=0.202
Sağlık Sorumluluğu	22.33±5.34	23.22±5.83	t=-2.084 P=0.038
Egzersiz Alışkanlığı	8.88±3.16	8.91±3.52	t=-0.134 P=0.894
Kişilerarası Destek	20.47±3.68	21.04±3.82	t=-2.008 P=0.045
Stres Yönetimi	17.73±3.86	17.72±4.05	t=0.048 P=0.962

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere göre SYBD ölçeği toplam puan ortalamaları değişmemektedir (Tablo 20).

Tablo 20. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Bölümlere Göre SYBD Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bölümler	SYBD Ölçeği Puanı Ort±SS	P Değeri
Hemşirelik	121.71±19.06	F=0.359 P=0.698
Ebelik	122.36±17.65	
Sağlık Memurluğu	120.44±20.92	

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin okudukları sınıfa göre SYBD ölçeği toplamı ile sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt bileşenleri puan ortalamalarının dağılımı Tablo 21’de gösterilmiştir.

Tablo 21. Öğrencilerin Okudukları Sınıfa Göre SYBD Ölçeği Toplamı ile Sağlık Sorumluluğu ve Stres Yönetimi Alt Bileşenleri Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBD Ölçeği ve Alt Bileşenleri (n=688)	Okudukları Sınıf		P Değeri
	1. ve 2. Sınıflar (n=399) Ort±SS	3. ve 4. Sınıflar (n=289) Ort±SS	
SYBD Ölçeği Puanı	120.49±18.56	123.48±19.16	t=-2.046 P=0.041
Sağlık Sorumluluğu	21.85±5.40	23.97±5.60	t=-4.966 P=0.0001
Stres Yönetimi	17.82±3.98	17.59±3.90	t=0.777 P=0.438

Öğrencilerden bekar olanların sağlık sorumluluğu puan ortalaması 22.69±5.59, evli olanların ise 25.14±4.92’dir (t=-1.840, P=0.087).

Araştırma kapsamına alınanların kendi sosyoekonomik düzeylerini algılama durumlarına göre SYBD ölçeği toplamı ile alt bileşenleri puan ortalamalarının dağılımı Tablo 22’te gösterilmiştir.

Tablo 22. Öğrencilerin Kendi Sosyoekonomik Düzeylerini Algılama Durumlarına Göre SYBD Ölçeği Toplamı ile Alt Bileşenleri Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBD Ölçeği ve Alt Bileşenleri (n=688)	Kendi Sosyoekonomik Düzeyini Algılama			P Değeri
	Alt(düşük) (n=160) Ort±SS	Orta (n=516) Ort±SS	Üst(yüksek) (n=12) Ort±SS	
SYBD Ölçeği Puanı	117.37±19.47*	122.91±18.40*	130.33±21.53	F=6.633 P=0.001
Beslenme	13.61±3.24*	14.52±3.003*	15.75±3.07	F=6.708 P=0.001
Alışkanlığı				
Kendini	35.69±6.74*	37.78±6.68*	39.83±5.45	F=6.850 P=0.001
Gerçekleştirme				
Sağlık	22.08±5.87	22.92±5.47	23.67±5.97	F=1.544 P=0.214
Sorumluluğu				
Kişilerarası	20.59±3.78	20.74±3.72	22.17±4.802	F=0.994 P=0.371
Destek				
Egzersiz	8.38±3.42*	9.01±3.27	10.83±3.904*	F=4.256 P=0.015
Alışkanlığı				
Stres	17.02±4.03*	17.94±3.87*	18.08±5.05	F=3.366 P=0.035
Yönetimi				

*Tukey HSD testi ile farklılığın kaynaklandığı gruplar.

Öğrencilerin birlikte yaşadıkları kişi sayısına göre SYBD ölçeği toplamı ve kendini gerçekleştirme alt bileşeni puan ortalamalarının dağılımı Tablo 23’de gösterilmiştir.

Tablo 23. Öğrencilerin Birlikte Yaşadıkları Kişi Sayısına Göre SYBD Ölçeği Toplamı ve Kendini Gerçekleştirme Alt Bileşeni Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBD Ölçeği ve Alt Bileşenleri	Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısı		P Değeri
	1-4 kişi Ort±SS	4 üzeri kişi Ort±SS	
SYBD Ölçeği			t=0.391
Puanı	122.19±19.67	121.56±18.53	P= 0.696
Kendini			t=0.557
gerçekleştirme	37.56±7.25	37.23±6.51	P=0.578

Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumlarına göre SYBD Ölçeği toplamı ile sağlık sorumluluğu ve kendini gerçekleştirme alt bileşenleri puan ortalamalarının dağılımı Tablo 24 ve Tablo 25’te verilmiştir.

Tablo 24. Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre SYBD Ölçeği Toplamı ile Sağlık Sorumluluğu ve Kendini Gerçekleştirme Alt Bileşenleri Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBD Ölçeği ve Alt Bileşenleri (n=688)	Annelerinin Eğitim Durumu			P Değeri
	Okur-yazar Değil (n=203) Ort±SS	İlkokul mezunu ve altı (n=381) Ort±SS	Ortaokul mezunu ve üzeri (n=104) Ort±SS	
SYBD Ölçeği				F=1.383
Puanı	120.06±19.54	122.76±18.61	121.35±18.34	P=0.252
Sağlık				F=2.007
Sorumluluğu	22.08±5.41	23.01±5.60	23.04±5.78	P=0.135
Kendini				F=0.3
Gerçekleştirme	37.09±6.92	37.51±6.66	37.14±6.65	P=0.741

Tablo 25. Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumlarına Göre SYBD Ölçeği Toplamı ile Sağlık Sorumluluğu ve Kendini Gerçekleştirme Alt Bileşenleri Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBD Ölçeği ve Alt Bileşenleri (n=688)	Babalarının Eğitim Durumları			P Değeri
	Okur-yazar Değil (n=39) Ort±SS	İlkokul Mezunu ve altı (n=283) Ort±SS	Ortaokul mezunu ve üzeri (n=366) Ort±SS	
SYBD Ölçeği Puanı	118.28±17.91	122.45±19.17	121.57±18.71	F=0.871 P=0.419
Sağlık Sorumluluğu	22.28±5.38	22.78±5.34	22.75±5.79	F=0.140 P=0.869
Kendini Gerçekleştirme	36.59±6.06	37.50±7.01	37.27±6.59	F=0.340 P=0.712

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden anne ve babası yaşıyor olanların SYBD Ölçeği puanı 121.60±18.97 iken, anne ve/veya babası ölmüş olanların 123.56±17.52'dir (t=-0.770, P=0.444). Yine kendini gerçekleştirme puanları ise sırasıyla 37.22±6.76 ve 38.67±6.31'dir (t=-1.588, P=0.117).

Araştırma kapsamındaki öğrencilerden gelir getirici herhangi bir işte çalışanların SYBD Ölçeği puanı 124.75±20.14 iken, böyle bir işte çalışmayanlarda 121.41±18.70'dir (t=1.316, P=0.192). Kendini gerçekleştirme puanları ise sırasıyla 37.94±7.21 ve 37.26±6.68'dir (t=0.751, P=0.455).

Öğrencilerin sigara içme durumlarına göre SYBD Ölçeği toplamı ile beslenme alışkanlığı puan ortalamalarının dağılımı Tablo 26'te gösterilmiştir.

Tablo 26. Öğrencilerin Sigara İçme Durumlarına Göre SYBD Ölçeği Toplamı ile Beslenme Alışkanlığı Alt Bileşeni Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBD Ölçeği ve Alt Bileşenleri (n=688)	Sigara İçme		P Değeri
	İçenler (n=109) Ort±SS	İçmeyenler (n=579) Ort±SS	
SYBD Ölçeği Puanı	116.93±19.69	122.65±18.57	t=-2.810 P=0.006
Beslenme Alışkanlığı	12.73±3.33	14.63±2.94	t=-5.557 P=0.0001

Öğrencilerin alkol kullanma durumlarına göre SYBD ölçeği toplamı ile sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının dağılımı Tablo 27’de gösterilmiştir.

Tablo 27. Öğrencilerin Alkol Kullanma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği Toplamı ile Sağlık Sorumluluğu Alt Bileşeni Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBD Ölçeği Alt Bileşenleri (n=688)	Alkol Kullanımı		P Değeri
	Kullanıyor (n=75) Ort±SS	Kullanmıyor (n=613) Ort±SS	
SYBD Ölçeği Puanı	118.05±19.31	122.20±18.77	t=-1.760 P=0.082
Sağlık Sorumluluğu	21.68±5.30	22.87±5.61	t=-1.818 P=0.072

Öğrencilerin egzersiz yapma durumlarına göre SYBD ölçeği toplamı puan ortalamalarının dağılımı Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28. Öğrencilerin Egzersiz Yapma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği Toplamı Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBD Ölçeği (n=688)	Egzersiz Yapma		P Değeri
	Yapıyor (n=259) Ort±SS	Yapmıyor (n=429) Ort±SS	
SYBD Ölçeği Puanı	128.43±18.92	117.71±17.66	t=7.377 P=0.0001

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden herhangi bir hobisi olduğunu söyleyenlerin kendini gerçekleştirme puanı 38.12±6.59 iken, herhangi bir hobisi olmayanlarda bu puan 35.28±6.67'dir (t=5.023, P=0.001).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine göre SYBD ölçeği toplamı ile alt bileşenleri puan ortalamalarının dağılımı Tablo 29'da gösterilmiştir.

Tablo 29. Öğrencilerin Kendi Sağlık Durumlarını Değerlendirmelerine Göre SYBD Ölçeği Toplamı ile Sağlık Sorumluluğu, Egzersiz Alışkanlığı ile Stres Yönetimi Alt Bileşenleri Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBD Ölçeği Alt Bileşenleri (n=688)	Kendi Sağlık Durumlarını Nasıl Değerlendirdikleri			P Değeri
	İyi (n=339) Ort±SS	Orta (n=333) Ort±SS	Kötü (n=16) Ort±SS	
SYBD Ölçeği Puanı	126.77±18.03*§	117.20±18.43*	110.06±16.31§	F=26.603 P=0.0001
Sağlık Sorumluluğu	23.38±5.76*	22.15±5.34*	21.19±5.14	F=4.758 P=0.009
Egzersiz Alışkanlığı	9.40±3.54*	8.39±3.03*	8.50±3.12	F=8.047 P=0.0001
Stres Yönetimi	18.57±3.73*§	16.99±3.97*	15.25±4.05§	F=17.423 P=0.0001

*§Tukey HSD testi ile farklılığın kaynaklandığı gruplar.

Öğrencilerin kronik bir hastalığa sahip olma durumlarına göre SYBD Ölçeği toplamı ve sağlık sorumluluğu alt bileşeni puan ortalamalarının dağılımı Tablo 30’da verilmiştir.

Tablo 30. Öğrencilerin Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği Toplamı ve Sağlık Sorumluluğu Alt Bileşeni Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBD Ölçeği ve Alt Bileşenleri (n=688)	Kronik Hastalık		P Değeri
	Var (n=118) Ort±SS	Yok (n=570) Ort±SS	
SYBD Ölçeği Puanı	122.73±20.31	121.54±18.56	t=0.585 P=0.559
Sağlık Sorumluluğu	23.60±6.06	22.56±5.47	t=1.731 P=0.085

Öğrencilerin BKİ’lerine göre SYBD Ölçeği toplamı ile beslenme alışkanlığı ve egzersiz alt bileşenleri puan ortalamalarının dağılımı Tablo 31’de verilmiştir.

Tablo 31. Öğrencilerin BKİ’lerine Göre SYBD Ölçeği Toplamı ile Beslenme Alışkanlığı ve Egzersiz Alt Bileşenleri Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBD Ölçeği ve Alt Bileşenleri (n=688)	BKİ		P Değeri
	Normal kilo ve altı (n=609) Ort±SS	Fazla kilolu ve obez (n=79) Ort±SS	
SYBD Ölçeği Puanı	121.90±18.96	120.59±18.18	t=0.596 P=0.553
Beslenme Alışkanlığı	14.36±3.09	14.09±3.03	t=0.759 P=0.449
Egzersiz Alışkanlığı	8.83±3.25	9.41±3.84	t=-1.280 P=0.204

6. TARTIşMA

Bu araştırma bir Sağlık Yüksekokulu ğrencileri arasında yapılmıştır. Türkiye’de sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği, aynı amaca yönelik öğrenim gören okullarda (10,33), benzer yaş gruplarında (42,52) ve sağlık çalışanlarının da yer aldığı diğer yaş gruplarında (53,72) yapılmış çalışmalar mevcuttur.

Araştırmamız kapsamına Elazığ Sağlık Yüksekokulu hemşirelik, sağlık memurluğu ve ebelik bölümlerinde okuyan öğrencilerin tümü alınmış, cevaplılık oranı %96.6 olmuştur. Ayaz ve arkadaşları, Hemşirelik Yüksekokulu ğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını inceledikleri çalışmalarını Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu ğrencilerinin tümü üzerinde yapmışlardır (10). Karadeniz ve arkadaşları, niversite ğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceledikleri çalışmalarına, Celal Bayar Üniversitesi Eğitim Fakültesi birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerini dahil etmişlerdir (52). zkan ve Yılmaz’ın konu ile ilgili araştırmasının evreni ise Bandırma Kapıdağ ve Mustafa Güven Karahan Devlet hastanelerinde çalışan toplam 204 hemşiredir. Bunların 163’ araştırmaya dahil edilmiştir (72). Konu ile ilgili araştırmaların genelde sınırlı topluluklarda ve evrenin tümü üzerinde yapıldığı görülmektedir.

Araştırmamızda ğrencilerin %75.0’ı kendi sosyo ekonomik düzeylerini orta düzeyde algıladığını belirtmiştir (Tablo 3). Konu ile ilgili Karadeniz ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin değerlendirmesine göre %68.5’inin, Ayaz ve arkadaşlarının çalışmasında ise %58.5’inin ailesinin sosyoekonomik

düzeyi orta düzeydedir (10,52). Bu bildirimler birbirine yakın olup ülkemiz profili ile örtüşmektedir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin bildirimlerine göre ailelerinin aylık ortalama geliri 1136.14 ± 685.97 TL olarak saptanmıştır (Tablo 4). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2007 Yoksulluk Çalışması sonuçlarında dört kişilik hanenin aylık yoksulluk sınırı 619 TL olarak tahmin edilmiştir (107). Temmuz 2007 tarihlerine ait sendikaların yaptığı yoksulluk sınırı açıklaması ise dört kişilik bir aile için 2026,87 TL'dir (108). Bu çalışmada öğrenci ifadelerine göre saptanan ailenin gelir ortalaması, TÜİK ve sendikalara ait açıklanan aile gelir ortalamaları arasında yer almaktadır. Araştırmamızın 2009 yılında yapıldığı göz önüne alınırsa öğrencilerin aile gelirleri düşük düzeyde olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışmada öğrencilerin %85.8'i okula gelmeden önce il ve ilçe merkezlerinde yaşadıklarını bildirmişlerdir (Tablo 5). Ayaz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada bu oran %87.5 bulunmuştur (10). Pasinoğlu ve Gözümlü'nün "Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları" konulu araştırmasında ise katılımcıların %76.8'i yaşantısının büyük bölümünü il merkezlerinde geçirdiklerini ifade etmişlerdir (75). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye'de 2008 yılı için nüfusun %75.0'ı il ve ilçe merkezlerinde yaşamaktadır. Yapılan çalışmalarda saptanan bulgular Türkiye genel nüfus yapısı ile paraleldir.

Araştırmamızda öğrencilerin annelerinin eğitim durumu incelendiğinde ilköğretim ve altı eğitim alanlar çoğunluktadır (%55.4). Annelerin yaklaşık üçte biri okur-yazar değildir. Babaların ise %53.2'si orta okul ve üzeri eğitim almıştır (Tablo 7). Karadeniz ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada annelerin

%77.1'inin ilkokul ve altı, babaların ise %45.6'sının ilkokul ve üzeri eğitim aldığı görülmüştür (52). Ayaz ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin % 48.0'nın babası, % 65.5'inin annesi okuryazar/ilkokul mezunudur (10). Ünal ve arkadaşlarının Meslek Yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin %38.7'sinin babası, %51.9'unun ise annesi ilkokul mezunudur (97). Çalışmamız sonuçları diğer çalışmalara paralel olarak Türkiye'de halen eğitim sorununun devam ettiğini, eğitimde cinsiyet ayrımının açıkça görüldüğünü, orta öğretime devamsızlığın özellikle kadın cinsiyette belirgin olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %92.4'ü anne ve babasının hayatta olduğunu, %91.1'i birlikte yaşadıklarını belirtmiştir (Tablo 8). Aynı yaş grubunda yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin % 92.5'i anne-babasının sağ olduğunu bildirmiştir (10). Anne-babanın hayatta olması ve birlikteliğinin bu yaş grubu öğrencilerde ebeveyn güvencesi yönüyle önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin %15.8'i sigara içtiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 9). Ayaz ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri arasında yaptıkları çalışmada sigara içenlerin oranı %17.5 olarak saptanmıştır (10). Herken ve arkadaşlarının gençlerde sigara kullanımı ile ilgili çalışmalarında sigara içenlerin oranı %16.6'dır (47). Özkan ve Yılmaz, hastanede çalışan hemşireler arasında yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %46.6'sının sigara içtiklerini bildirmişlerdir (72). Akın'ın İstanbul ili Bakırköy ilçesindeki 3 lisenin öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise sigara içme oranı % 31.2'dir (2). Sigara içme oranları her ne kadar çalışmamız grubuna benzer öğrenim gören okullarda yapılan çalışmalarla birlikte

düşük olarak görülse de mesleğe başlama ile artış gösterdiği de bir gerçektir. Yine bu oranın cinsiyetten ve bölgesel dağılımdan da etkilendiği unutulmamalıdır.

Araştırmamız kapsamındaki öğrencilerin %10.9'u alkol kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 9). Benzer eğitimin verildiği Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin alkol kullanma oranı ise %11.0 olarak bildirilmiştir (10). Akın'ın İstanbul ilinde yaptığı araştırmada, lise öğrencilerinin %19.5'i alkollü içki kullandıklarını ifade etmişlerdir (2). Karadeniz ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerine yönelik çalışmalarında öğrencilerin %22.6'sının alkol kullandığı bildirilmiştir (52). Yiğit ve Khorshid'in Ege Üniveristesi'nde bir grup üniversite öğrencisinde yaptıkları çalışmada ise bu oran %76.0'dır (106). Alkol kullanma bildirimlerinin kişinin kendi ifadesine dayanan çalışmalarda düşük çıkabileceği göz önüne alınmalıdır. Yine de sağlık eğitiminin verildiği okullarda oranların düşüklüğü sevindiricidir. Özellikle Türkiye'nin batı bölgelerinde lise ve üniversite gençliği üzerinde yapılan çalışmaların sonuçları ise kaygı verici olarak değerlendirilmelidir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %77.6'sının BKİ'leri normal sınırlardadır (Tablo 15). Ayaz ve arkadaşlarının hemşirelik yüksek okulu öğrencileri üzerindeki çalışmasında ise bu oran %56.0'dır (10). Pasinlioğlu ve Gözüm'ün birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeline yönelik yaptıkları çalışmada, % 60.9'unun normal vücut kitle indeksine sahip oldukları bildirilmiştir (75). Ayaz'ın çalışması ile karşılaştırıldığında araştırmamızdaki oranın yüksekliği çalışmamız kapsamındaki erkek öğrencilerden kaynaklanmış olabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin SYBD Ölçeğindeki sorulara “sık sık” ve “düzenli olarak” diye verdikleri cevap yüzdelerinin toplamına göre en yüksek beş

maddenin puanları sırasıyla; %88.0 ile “Hayatımın bir amacı olduğuna inanırım”, %87.5 ile “Hayatımda benim için neyin önemli olduğunu bilirim”, %85.5 ile “Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi ve yakınlık gösteririm”, %85.3 ile “Başarılı insanları kolaylıkla takdir ederim”, %84.3 ile “İnsanlarla iyi ilişkiler kurar ve sürdürürüm” şeklindedir. “Sık sık” ve “düzenli olarak” cevaplarının toplam en düşük yüzdelерinin ise genel olarak egzersiz alışkanlığı ile ilgili maddelerde olduğu görülmektedir (Tablo 16). Kaya ve arkadaşlarının öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ile ilgili çalışmasında en yüksek ortalamanın “hayatta benim için neyin önemli olduğunun farkındayım” maddesine ait olduğu bildirilmiştir. Yine bu çalışmada madde puan ortalamalarının en düşük olduğu cevapların egzersiz alışkanlığı alt ölçeğinde yoğunlaştığı saptanmıştır (53). Bu durum kişinin kendine yönelik empatisinin daha baskın olduğu sorulara verilen cevaplardaki “sık sık” ve “düzenli” cevabının bu maddelerin puanını yükselttiği, egzersiz gibi daha objektif değerlendirmelerde ise düşük puanların alındığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu araştırma kapsamında yer alan Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin SYBD Ölçeği puan ortalaması 121.75 ± 18.86 olarak bulunmuştur. SYBD ölçeğinden alınabilecek en üst puan 192’dir. Konu ile ilgili olarak Türkiye’de yapılan çalışmalarda SYBD ölçeği puanı; hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinde 122.0 ± 17.2 (10), bir grup sağlık yüksek okulu öğrencileri arasında yapılan çalışmada 127.8 ± 17.5 (96), üniversite öğrencileri arasında 125.9 ± 17.4 (52), birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeli arasında 117.5 ± 17.1 (75), halkın sağlıkla ilgili davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada 122.1 ± 19.8 (4) olarak saptanmıştır. Yurt dışında, aynı ölçek kullanılarak yapılan

Çalışmalarda ise daha düşük SYBD puanları elde edilmiştir (11,93). Türkiye’de aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmaların sonuçları benzerdir.

Araştırmamızda SYBD leğinin alt grupları değerlendirildiğinde sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek ortalamaların sırasıyla kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek boyutlarına ait olduğu görülmektedir. En düşük ortalama ise egzersiz alışkanlığına aittir. (Tablo17). Benzer çalışmalarda da en yüksek ortalamaların elde edildiği gruplar değişmemektedir (10,42,75). Yine egzersiz alışkanlığı puanı ile ilgili olarak zkan ve Yılmaz’ın çalışması (72) sonucu (8.18 ± 2.77) ile Ayaz ve arkadaşlarının çalışması (10) sonucu (8.7 ± 2.5), çalışmamız sonucuyla (8.89 ± 3.33) hemen hemen aynıdır.

Araştırmamızda cinsiyet ile SYBD, beslenme ve stres yönetimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 18). Kaya ve arkadaşları da araştırmalarında ğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptayamamışlardır (53). Pasinoğlu ve Gözüm’n çalışmasında kadınların beslenme puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (75). Literatürde cinsiyet açısından sonuçlarımız ile benzer sonuçların yanı sıra farklı sonuçlarında varlığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş artışına paralel olarak sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek davranışlarının arttığı saptanmıştır ($P<0.05$, Tablo 19). nalan ve arkadaşlarının sağlık ve sosyal meslek yüksek okulu ğrencilerinde yaptıkları araştırmada; öğrencilerin sağlık sorumluluğu düzeyi puan ortalamalarının yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği, gruplar arasındaki

farklılığın 20 yaş altı grup (daha düşük) ile 23-25 yaş grubundan (daha yüksek) kaynaklandığı saptanmıştır (97). Walker ve arkadaşlarının çalışmasında da yaşlılarda toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının puanı, sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi skorları gençlerden ve orta yaş erişkinlerden daha yüksek bulunmuştur (100). Yaşla birlikte kişilerin sosyal gruplarla birlikteliğinin, ayrıca sağlık bilincinin artması sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek davranışlarını geliştirebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerden 3. ve 4. sınıflarda öğrenim gören öğrencilerin 1. ve 2. sınıfta okuyanlara göre SYBD ölçeği ve sağlık sorumluluğu puanları daha yüksektir ($P<0.05$, Tablo 21). Karadeniz ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin sınıf farklarına göre SYBD arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Sadece dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerde sağlık sorumluluğu puanları yüksek bulunmuştur (52). Ayaz ve arkadaşlarının çalışmasında, sağlık sorumluluğu alt grubu ortalamasının 1. ve 2. sınıflarda daha düşük, 3. ve 4. sınıflarda daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yine SYBD ölçeği puan ortalaması 3. ve 4. sınıflarda istatistiksel bir fark olmasada yüksek bulunmuştur (10). Sağlık sorumluluğunun ileri sınıflarda artması özellikle sağlık ile ilgili eğitim gören öğrencilerin ilgili dersleri almaları ve sağlık bilinçlerinin artması ile açıklanabilir.

Araştırmamız kapsamına alınan öğrencilerin kendi sosyoekonomik düzeyini algılama dereceleri yükseldikçe SYBD ölçeği puanı ile alt gruplarından beslenme alışkanlığı, kendini gerçekleştirme, egzersiz alışkanlığı ve stres yönetimi puanlarının arttığı ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($P<0.05$, Tablo 22). Özbaşaran ve arkadaşları da Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarında, öğrencilerin gelir durumlarının SYBD puanlarını anlamlı düzeyde etkilediğini bulmuşlardır (71). Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinde yapılan bir başka araştırmada, sosyo ekonomik düzeyi iyi olanların beslenme puanı orta ve yetersiz olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (10). Johnson ve arkadaşlarının çalışmasında, Pender'in sağlığı geliştirme modelinde, bireye ait demografik özelliklerin, bilişsel-algisal faktörler aracılığı ile sağlığı geliştirici davranışlar üzerine etkili olduğu belirtilmiştir (51). Yine literatürde özellikle yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ile birlikte gelir düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olduğunun bildirildiği çalışmalar mevcuttur (31,39,51,79). Olumlu sosyal ve ekonomik etkenlerin kişilerin sağlıklı ilgili davranışlarını pozitif yönde etkileyeceği gerçeği araştırmaların sonuçları ile de doğrulanmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin anne-baba eğitim durumlarına göre SYBD ölçeği ile sağlık sorumluluğu ve kendini gerçekleştirme puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($P>0.05$, Tablo 24,25). Ayaz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, annesi okuryazar olmayanların sağlık sorumluluğunun en düşük, annesi üniversite mezunu olanların sağlık sorumluluğunun ise en yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı bulunduğu bildirilmiştir (10). Karadeniz ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada öğrencilerin anne-baba eğitim durumu ile SYBD ölçeği arasında anlamlı fark bulunmamıştır (52). Yurt dışında yapılan çalışmalarda anne-baba eğitim durumunun SYBD'nı etkilediği bildirilmiştir (63,101). Türkiye'de yapılan çalışmalarda anne-baba eğitiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi konusunda bildirilen sonuçlar değişiktir. Genel olarak eğitilmiş anne-babaların

kendi sağlık sorumluluklarını daha fazla üstlenecekleri ve kendilerini gerçekleştirecekleri düşünülürse, çocukların, model aldıkları ebeveynlerine paralel olarak, sağlık sorumlulukları ve kendini gerçekleştirme puan ortalamalarının daha yüksek çıkması beklenebilir.

Araştırmamızda öğrencilerin gelir getirici herhangi bir işte çalışıp çalışmamalarının SYBD ölçeği ve kendini gerçekleştirme puanlarını etkilemediği saptanmıştır. Çalışmamız sonuçlarına benzer olarak, Ünal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada öğrencilerin aylık gelirlerine göre SYBD ölçeği ve alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (97).

Bu araştırma kapsamındaki öğrencilerden sigara içenlerin içmeyenlere göre SYBD ölçeği ile beslenme alışkanlığı puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur ($P<0.05$, Tablo 26). Özkan ve Yılmaz'ın hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları çalışmasında, sigara içen hemşirelerin beslenme puan ortalamalarının düşük olduğu bildirilmiştir (72). Ayaz ve arkadaşları, hiç içmeyen veya içip bırakan öğrencilerin beslenme alt grubu puanlarının halen sigara içen öğrencilerden yüksek olduğunu saptamışlardır (10). Karadeniz ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde yaptıkları araştırmada ise öğrencilerin SYBD ile sigara kullanımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (52). Ünal ve arkadaşlarının Erciyes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda yaptıkları çalışmada, öğrencilerin sigara içme durumları ile yeme tutumları arasında bir ilişki saptanmamıştır (96). İlhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sigara içen tıp fakültesi öğrencilerinde olası yeme bozukluğu daha yüksek bulunmuştur (49). Bireylere kazandırılması gereken en önemli sağlıklı yaşam davranışlarından biri sigaranın içilmemesi veya

bırakılmasıdır. Araştırmamızda olduğu gibi -literatürde tersi sonuçlar olsa da- genelde sigara kullanımının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanıp kullanmama durumlarının SYBD ölçeği toplamı ile sağlık sorumluluğu puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($P>0.05$, Tablo 27). Yalçinkaya ve arkadaşları, sağlık çalışanlarının alkol kullanma durumlarına göre SYBD ölçeği genel toplamı ile sağlık sorumluluğu puanlarının değişmediğini saptamışlardır (102). Karadeniz ve arkadaşlarının araştırmasında ise üniversite öğrencilerinin alkol kullanma durumları ile SYBD arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (52). Konu ile araştırmaların sonuçları benzerdir. Ancak, alkol kullanımının, araştırılan faktörlerle ilişkisinde; alkolün dozajı, bağımlılık derecesi ve kullanımının bildirimi çekincelerinin varlığının etkileri de değerlendirilmelidir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerden egzersiz yaptığını ifade edenlerin yapmayanlara göre SYBD puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($P<0.05$, Tablo 28). Yalçinkaya ve arkadaşları; haftada 3-4 gün ve üzeri egzersiz yapan sağlık çalışanlarının SYBD ölçeğinin genel toplamından ve alt boyutlarından daha yüksek puan aldıklarını saptamışlardır (102). Ayaz ve arkadaşları, spor yapma olanağı olmayanların egzersiz puanının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bildirmişlerdir (10). Özkan ve Yılmaz'ın çalışmasında düzenli egzersiz yaptığını ifade eden hemşirelerin SYBD toplam puanı, düzenli egzersiz yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (72). Düzenli yapılan egzersizin sağlık üzerindeki olumlu etkisi kaçınılmazdır.

Çalışmamız sonuçları ile paralel olarak literatürde bulunan konu ile ilgili çalışmaların sonuçları bu etkiyi açıkça ortaya koymaktadır.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin kendi sağlık durumlarını değerlendirme dereceleri “iyi” yönünde yükseldikçe SYBD ölçeği toplamı ile alt bileşenlerinden sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlığı ve stres yönetimi puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır ($P<0.05$, Tablo 29). Kaya ve arkadaşları öğretim elemanları arasında yaptıkları çalışmada, araştırmaya katılanların sağlık durumlarını olumlu yönde algılamaları ile sağlık sorumluluğu dışındaki tüm alt ölçekler (kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stresle baş etme) arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır (53). Yine Ayaz ve arkadaşlarının çalışmasında, sağlığın önemi ile kendini gerçekleştirme, beslenme, stres yönetimi ve SYBD ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (10). Sağlığa verilen önem arttıkça bireylerin iyilik-esenlik potansiyelini arttırmak için olumlu davranışlar geliştirdikleri, sağlık sorumluluklarını alıp, yeterli ve dengeli beslendikleri, stresten uzak ve sağlıklı yaşamak için sağlığı geliştirme davranışlarını benimseyip uyguladıkları söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kronik bir hastalığa sahip olma durumlarına göre SYBD ölçeği toplamı ve sağlık sorumluluğu alt bileşeni puan ortalamalarının değişmediği belirlenmiştir ($P>0.05$, Tablo 30). Tokuç ve Berberoğlu’nun öğretmenler arasında yaptığı araştırmanın sonuçları da, kronik hastalığı olup olmama durumuna göre SYBD ölçeği ve sağlık sorumluluğu puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı şeklindedir (95). Ayaz ve arkadaşları ise kronik hastalığı olanların sağlık sorumluluğu puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın

anlamli olduğunu bildirmişlerdir (10). Kronik hastalığı olanlarda kişilerin mevcut hastalıkları ile ilgili bilgi ve bilinçlerinin sağlık sorumluluğu puanlarını artırması beklenebilir.

Araştırmamız kapsamındaki öğrencilerin BKİ'leri ile SYBD ölçeği toplamı, beslenme ve egzersiz alışkanlığı puan ortalamaları arasında ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$, Tablo 31). Bu sonuç Özkan ve Yılmaz'ın aynı konuda hemşireler arasında yaptıkları araştırma sonuçları ile benzerdir (72). Pasinlioğlu ve Gözüm'ün çalışmasında da sağlık çalışanlarının BKİ'leri ile beslenme ve egzersiz davranışları arasında ilişki saptanmamıştır (75). BKİ ile yeme tutumları arasında anlamli ilişki olduğunu belirten araştırmalar bulunmaktadır (21,38,90). Kişilerin kiloları ile ilgili önlem almaları ya da tersi olarak vurdumduymazlıkları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değişik şekillerde etkileyebilir.

Sonuç olarak; bu araştırmada Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları genel puanı orta düzeyde bulunmuştur. Sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan davranışlar içerisinde en yüksek ortalamaların sırasıyla kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek boyutlarına, en düşük ortalamanın ise egzersiz alışkanlığına ait olduğu saptanmıştır.

SYBD ölçeği ortalama puanının; üst sınıflarda okuyanlarda, sosyoekonomik düzeylerini orta ve yüksek olarak algılayanlarda, sigara içmeyenlerde, egzersiz yaptığını ifade edenlerde, kendi sağlık durumlarını orta ve iyi olarak değerlendirenlerde daha yüksek ve aradaki farkın anlamli olduğu belirlenmiştir.

SYBD ölçeği puanı; öğrencilerin cinsiyetine, yaş gruplarına, öğrenim gördükleri bölüme, medeni durumlarına, birlikte yaşanan kişi sayısına, anne-

baba eğitim düzeyine, anne-babanın hayatta olup olmamasına, gelir getirici bir işte çalışma durumuna, alkol kullanıp kullanmamasına, kronik hastalığa sahip olup olmamasına, BKİ'lerine göre değişmemektedir.

Yaş arttıkça sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek puanlarının arttığı, üst sınıflarda öğrenim görenlerin sağlık sorumluluğu puanlarının daha yüksek olduğu, kendi sosyoekonomik düzeyini olumlu yönde algılama derecesi yükseldikçe beslenme alışkanlığı, kendini gerçekleştirme, egzersiz alışkanlığı ve stres yönetimi puanlarının arttığı, sigara içmeyenlerin beslenme alışkanlığı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine herhangi bir hobisi olduğunu ifade edenlerde kendini gerçekleştirme puanı hobisi olmayanlara göre daha yüksektir. Ayrıca kendi sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenlerin sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlığı ve stres yönetimi puanları daha yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öneminin kavranması ve günlük hayatta uygulanımı çabaları desteklenmelidir.
- Meslek sürecinde SYBD ile ilgili olarak çevrelerine katkı sağlayacak olan Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerine verilen sağlık eğitimi derslerinde bu konu üzerinde önemle durulmalı ve davranışlara yansımaları takip edilmelidir. Sadece bu davranışların işlendiği sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili bir ders müfredata eklenebilir.
- Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin düşük puan aldıkları beslenme ve egzersiz alışkanlığı gibi sağlık davranışlarına daha fazla ağırlık verilerek, bunlarla ilgili teorik ve pratik uygulamalar planlanmalı, sonuçlar takip edilmelidir.

- Sigara içmeme veya içiyorsa bırakma gibi sağlığı geliştirici davranışlar teşvik edilmeli ve uygulamaya yönelik programlar yapılmalıdır.
- Bireylerin genel sağlık ve sosyoekonomik durumlarının iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Sağlık davranışları ve sağlık davranışı üzerinde etkili olan faktörlere yönelik olarak daha geniş kapsamlı ve çok merkezli araştırmaların yapılması planlanabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Akça Ay F. (2008). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. Medikal Yayıncılık, İstanbul.
2. Akın M. (2000). Lise öğrencilerinin madde kullanımının zararlarına ilişkin sağlık eğitim gereksinimleri. Bağımlılık Dergisi. 1(1): 14-17.
3. Alper ŞE, Şenturan L, Sabuncu N. (2003). Healthy lifestyle behaviour of first year students at the Nursing College. In:2nd Internatinatinal et 9th National Nursing Congress, September 7-11, Antalya, Turkey, pp. 427-430.
4. Altun İ. (2002). Kocaeli’nde yaşayan halkın sağlıkla ilgili tutumlarına ve sağlık yaşam biçimi davranışlarına ilişkin bir çalışma. Sağlık ve Toplum. 3: 41-51.
5. Anonim. (2002). United Nations Population Information Network. Erişim: (<http://www.un.org/popin/data.html>) Erişim tarihi: 26.09.2009.
6. Arı R, Üre Ö, Yılmaz H. (1998). Gelişim ve Öğrenme: Eğitimin Psikolojik Temelleri. Mikro Basım Yayın-Dağıtım, Konya.
7. Artan İ. (1986). Örgütsel Stres Kaynakları ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama. Özgül Matbaacılık, İstanbul.
8. Atilla S. (2000). Kadın Sağlığı ve Şişmanlık. Erişim: (<http://www.yaseminsoysal.com/pdf/kadinsagligi.pdf>) Erişim tarihi: 28.02.2009.
9. Atkinson RL. (2000). A 33 years-old woman with morbid obesity. JAWA 283 (4): 3236-3243.
10. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 9 (2): 26-34.
11. Bagwell MM, Bush HA. (2000). Improving health promotion for blue – collar workers. Journal of Nursing Care Quality 14 (4): 65-71.
12. Bahar Z. (1993). Sigaraya karşı sağlık personeli. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 9 (2): 87-114.
13. Baltaş Z. (2000) Stres ve Sağlık. Sağlık Psikolojisi Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. Remzi Kitapevi, İstanbul.
14. Batı H, Tezer E, Duman E, Önen E, Yılmaz C, Fadiloğlu Ç, Esen A. (2003). Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Değerlendirmesi. 8. Halk Sağlığı Günleri, 23-25 Haziran, Sivas, Kongre Kitabı: 227.
15. Baymur F. (1985). Genel Psikoloji. İnkılap Kitapevi, İstanbul.
16. Baysal A. (1996). Beslenme Hatipoğlu Yayınevi, İstanbul.
17. Beasley M, Thompson T, Davidson J. (2003). Resilience in response to life stres: the effects of coping style and cognitive hardiness. Pers Individ Dif 34: 77-95.
18. Bidlack WR. (1996). Interrelationships of food, nutrition, diet and health: the National Association of State Universities and Land Grant Colleges White Paper. J Am Coll Nutr 15 (5): 422-33.

19. Carrall KM, Rounsaville BJ. (1995). Psycho-social treatments. Review of Psychiatry. American Psychiatric Press 14:127-149.
20. Cluskey M, Grobe D. (2009). College Weight Gain and Behavior Transitions: Male and Female Differences. J Am Diet Assoc 109 (2): 325-329.
21. Coners H, Renschmidt H, Hebebrand J. (1999). The relationship between premorbid body weight, weight loss, and weight at referral in adolescent patients with anorexia. Int J Eat Dis 26: 171-178.
22. Coşkunol H, Bağdiken İ, Sorias S, Saygılı R. (1995). Michigan Alkolizm Tarama Testinin (MATT) geçerliliği. Ege Tıp Dergisi. 34: 15-18.
23. Cüceloğlu D. (1996). İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları. Remzi Kitapevi, İstanbul.
24. Cüceloğlu D. (2000). İnsan İnsana. Remzi Kitapevi, İstanbul.
25. Çakır Y, Palabıyıkoglu R. (1997). Gençlerde sosyal destek çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Kriz Dergisi. 5: 15-24.
26. Çakırcalı E. (2000). Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar. Nobel Tıp Kitapevleri, İzmir.
27. Demirezen E, Çoşansu G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 14 (8): 174-178.
28. Dickey RA, Janick JJ. (2001). Lifestyle modifications in the prevention and treatment of hypertension. Endore Pract 7 (5): 392-399.
29. Dirican R, Bilgel N. (1993). Halk Sağlığı. Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa.
30. Dougherty DM. (1993). Adolescent health: Rehususlarflection on a report to the U.S. congress. American Psychological Association 48 (2): 193-201.
31. Duffy ME, Rossow R, Hernandez M. (1996). Correlates of health promotion activities in employed Mexican women. Nursing Research 45 (1): 18-24.
32. Duy B. (2003). Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Yalnızlık ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Üzerine Etkisi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.
33. Ecevit Alper Ş, Şenduran L, Karabacak Ü, Sabuncu N. (2008). Change in the Health Promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing student from beginning to end of nurse training. Nurse Education in Practice 8: 382-388.
34. Edelman CL, Fain JA. (1999). Health Defined: Objectives for Promotion & Prevention. Edelman CL, Mandle CL (Editörler). Health Promotion Throughout the Lifespan. Mosby Comp Fourth Ed, Philadelphia. Sayfa 3-24.
35. Engin G. (1994). Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar. Remzi Kitapevi, İstanbul.
36. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, İbrikçi, S. (1994). Sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde hemşirelik. Hemşirelik Bülteni. 32(8): 28-36.
37. Erkan N. (2000). Yaşam Boyu Spor. Bağırhan Yayınevi, Ankara.

38. Erol A, Toprak G, Yazıcı F. (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordalayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 13 (1): 48-57.
39. Esin N. (1997). Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
40. Fish C, Nies MA. (1996). Health promotion needs of students in a college environment. *Puplic Health Nursing* 13 (2): 104-111).
41. Fişek N. (2006). Sağlık Yönetimi. Erişim: (<http://www.ttb.org.tr/n-fişek/kitap-1/33.html>). Erişim tarihi: 07.08.2009.
42. Geçkil E, Yıldız S. (2006). Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle baş etme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 10 (2): 19-28.
43. Gençtan E. (1993). Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar. Remzi Kitabevi, İstanbul.
44. Giffin K, Patton BR. (1997). Basic Readings Interpersonal Communication. Harper Row, New York.
45. Hasbay SA. (2004). Okul çağı çocuklarında beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi. *Klinik Çocuk Forumu*. 4 (1): 32-37.
46. Heyward VH, Stolarczyk LM. (1996). Applied Body Composition Assessment. Champaing, IL: Human Kinetics. Sayfa 44-55.
47. Herken H, Özkan İ, Kaya N, Turan M, Aşkın R. (1997). Gençlerdeki sigara kullanımı ile anne-baba tutumu ve sosyodemografik özelliklerin ilişkisi. *Genel Tıp Dergisi*. 7 (4): 189-193.
48. Hess RD, Holloways SD. (1984). Family and school as educational institutions. In: Parke RD (Editör). Review of child development research. Chicago: University of Chiago Pres 7: 179-222.
49. İlhan MN, Özkan S, Aksakal FN, Aslan S, Durukan E, Maral İ.(2006). Tıp fakültesi öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı. *Türkiye’de Psikiyatri*. 8 (3): 151-156.
50. Janowiak JJ. (1993). The effect of meditation on college student, self actualization and stres management. *Dissertation Abstract İnternational* 53 (10):3449- 3450.
51. Johnson JL,Ratner PA, Bottorff JL, Hayduk LA. (1993). An exploration of Pender’s health promotion model using Lirsel. *Nursing Research* 42 (3):132-138.
52. Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 7 (6): 497-502.
53. Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A, Yorgancı E, Çınar B, Öz F, Kankaya FC. (2008). Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 7 (1): 59-64.
54. Kılınç H. Sevim SA. (2005). Ergenlerde yalnızlık ve bilişsel çarpıtmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 38: 67-89.
55. Komduur RH, Korthals M, Molder H. (2009). The good life: living for health and a life without risks? On a prominent script of nutrigenomics. *Br J Nutr* 101(3): 307-316.

56. Korkmaz A. (2006). Yüksek Öğrenim Gençliğinin Problemleri. Erişim: (<http://yayim.med.gov.tr/dergiler/145/korkmaz.htm>). Erişim tarihi: 26.09.2009.
57. Kozaklı H. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
58. Köknel Ö. (1983). Alkolden Eroine Kişilikten Kaçış. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir.
59. Kuzgun Y. (1972). Anne-Baba Tutumlarının Bireyin Kendini Gerçekleştirme Düzeyine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
60. La Joie AS, Ridner SL. (2009). Health Information and Health Risk Behaviors in a Sample of College Students. J Ky Med Assoc 107 (2): 58-63.
61. Laaksonen M, Prattala R, Karisto A. (2001). Patterns of unhealthy behavior in Finland. Eur J Public Health 11 (3): 294-300.
62. Lawrence D. (2007). Law as atoll to facilitate healthier life-styles and prevent obesity. JAMA 297 (1): 87-90.
63. Lusk SL, Kerr MJ, Ronis DV. (1995). Health-promoting lifestyles of blue-collar, skilled trade, and white-collar workers. Nursing Research 44: 20-24.
64. McGinnis JM, Foege WH. (1993). Actual causes of death in the United States. JAMA 270 (18): 2207-2212.
65. Molina Garcia J, Castillo I, Pablos C. (2009). Determinants of leisure-time physical activity and future intention to practice in Spanish college students. Spanish Journal of Psychology 12: 128-137.
66. Muratlı S. (1997). Çocuk ve Spor. Kültür Matbaası, Ankara.
67. Muris P, Schmidt H, Lambrichs R, Meesters C. (2001). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. Behav Res Ther 39: 555-565.
68. Nigg CR, Allegrante JP, Ory M. (2002). Theory-comparison and multiple-behavior research: common themes advancing health behavior research. Health Educ Res 17(5): 670-679.
69. Nutbeam D. (1997). Promoting health and preventing disease: an international perspective on youth health promotion. Journal of Adolescent Health 20: 396-402.
70. Önder FO, Kurdoğlu M, Oğuz G, Özben B, Atilla S, Oral SN. (2000). Gülveren lisesi son sınıf öğrencilerinin bazı beslenme alışkanlıklarının saptanması ve bunun malnütrüsyon prevelansı ile olan ilişkisi. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. 19 (1) 1-5.
71. Özbaşaran F, Çakmakçı Çetinkaya A, Güngör N. (2004). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 7 (3): 43-55.
72. Özkan S, Yılmaz E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 3 (7): 90-105.

73. Özmutaf N. (2005). Su ürünleri sektöründe yer alan işletmelerde, çalışanların kendini gerçekleştirme düzeyleri: Çok değişkenli istatistiksel bir yaklaşım. Ege Üniversitesi Journal of Fisheries & Aquatic Sciences 22 (3-4): 413-418.
74. Öztürk MO. (2002). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
75. Pasinlioğlu T, Gözüm S. (1998). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2 (2): 60-68.
76. Pekşen Y. (1995). Sigara İçiminin Nedenleri, Epidemiyolojisi, Pasif İçicilik. Tür A (Editör). Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri'nde. Logos Yayıncılık, Samsun. Sayfa 1-28.
77. Pektaş İ, Bilge A. (2007). Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin problem alanlarının belirlenmesi. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 8(14): 83-98.
78. Pender NJ, Barkauskas VH, Hayman L, Rice VH, Anderson ET. (1992). Health promotion and disease prevention: Toward excellence in nursing practice and education. Nursing Outlook 40 (3): 106-112.
79. Redland AR, Stuijbergen AK. (1993). Strategies for maintenance of health-promoting behaviors. Nurs Clin North Am 28 (2): 427-442.
80. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report. (2002). World Health Organisation (WHO) Erişim: (<http://www.who.int/whr/2002/en/>). Erişim tarihi: 22.12.2009.
81. Sekman M. (2009). Kendini gerçekleştirme. Erişim : (<http://www.kigem.com/content.asp?bodyID=2890>). Erişim tarihi: 11.08.2009.
82. Sertbaş G, Çuhadar D, Demirli F. (2004). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinde aile ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi. Kasım – Aralık : 42-48.
83. Shephard RJ. (1985). The value of physical fitness in preventive medicine. CIBA Foundation Symposium. Pitman Books, London.
84. Shultz CM. (1984). Lifestyle assesment. Nursing Clinics of North America 19 (2): 271-281.
85. Spear HJ, Kulbok P. (2001). Adolescent health behaviors and related factor: A review. Puplic Health Nursing 18 (2): 82-93.
86. Spradley WB. (2001). Health Promotion and Wellness, Community Health Nursing Concept and Practice, Lippincott.
87. Staib S, Fusner S, Consolo K. (2006). How healthy are your nursing students? Teaching and Learning in Nursing 1 (2): 55-60.
88. Steiner H, Erickson SJ, Hernandez NL, Pavelski R. (2002). Coping styles as correlates of health in high school students. J Guid Counc 26 (2): 255-272.
89. Steptoe A, Wardle J, Cui W, Bellisle F, Zotti AM, Baranyai R, Sanderman R. (2002). Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in European university students from 13 countries, 1990-2000. Preventive Medicine 35: 97-104.

90. Şengül AM, Hekimoğlu Ş. (2005). Vücut Kitle İndeksi ile yeme tutumu test puanları arasındaki ilişki. *Göztepe Tıp Dergisi*. 20 (1): 21-24.
91. Tabak RS. (1999). Sağlık İletişimi. Literatür Yayınları, İstanbul.
92. Tabak RS. (2000). Sağlık Eğitimi. Somgür Yayıncılık, Ankara.
93. Tashiro J. (2002). Exploring health promoting lifestyle behaviors of Japanese college women; perceptions, practices, and issues. *Health Care Women International* 23 (1): 59-70.
94. Taylor SE. (1986). *Health Psychology*, Random House, New York.
95. Tokuç B, Berberoğlu U. (2007). Edirne merkez ilçe ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerde sağlığı geliştirici davranışlar. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6 (6): 421-426.
96. Ünal D, Öztürk DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, Güneş D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 16 (2) 75-81.
97. Ünal D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 14 (2) 101-109.
98. Veuglers PJ, Fitzgerald AL, Johnston E. (2005). Dietary intake and risk factors for poor diet quality among children in Nova Scotia. *Can J Public Health*. 96 (3): 212-6.
99. Vural BK. (1998). Sağlık riskinin belirlenmesi ve hemşirelik için önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2 (2): 39-43.
100. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 36 (2): 76-81.
101. Weitzel MH. (1989). A test of the health promotion model with blue collar workers. *Nursing Research* 38: 99-104.
102. Yalçınkaya M, Gök Özer F, Yavuz Karamanoğlu A. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6 (6): 409-420.
103. Yavuzer H. (1996). *Çocuk ve Suç*. Remzi Kitabevi, İstanbul.
104. Yazıcı E. (2003). *Türk Üniversite Gençliği Araştırması*. Gazi Üniversitesi Yayınları. Sayfa 12-13.
105. Yılmaz S. (2000). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyi Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum.
106. Yiğit Ş, Khorshid L. (2006). Ege Üniversitesi Fen Fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi*. 7(1) 24-30.
107. Yoksulluk 2007 Çalışması Sonuçları. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim: (<http://www.tuik.go.tr>) Erişim tarihi: 06.04.2009.
108. Yoksulluk Sınırı. Erişim: (<http://www.turkis.org.tr>) Erişim tarihi: 25.05.2009.
109. Zorba E. (2004). *Yaşam Boyu Spor*. Marmara Yayınları, İstanbul.

8. EKLER

Ek-1

Açıklama: “Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler” başlıklı bu araştırmanın sonuçları sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Anket sorularının tamamının cevaplanması araştırmanın niteliği açısından önemlidir. Anlaşılmayan sorular ve cevaplama tekniği için anketi uygulayan araştırmacıdan yardım alabilirsiniz. Lütfen anket formlarına adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Ancak kaçınıcı sınıfta ve hangi bölümde olduğunuzu mutlaka belirtiniz. Bu araştırmaya katılımınızdan ötürü teşekkür ederiz.

FIRAT ÜNİVERSİTESİ ELAZIĞ SAĞLIK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLİ YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER ARAŞTIRMASI ANKETİ

1. Cinsiyetiniz: 1- Kadın 2- Erkek
 2. Yaşınız:
 3. Bölümünüz: 1- Hemşirelik 2- Ebelik 3- Sağlık Memurluğu
 4. Kaçınıcı sınıftasınız:
1- Birinci 2- İkinci 3- Üçüncü 4- Dördüncü
 5. Medeni durumunuz nedir?
() Bekar () Evli () Dul/Boşanmış
 6. Ailenizin ortalama aylık geliri (Eve giren toplam para miktarı yazılacak):TL
 7. Bu gelirden faydalanan kişİ sayısı:..... kişİ
 8. Kendi sosyoekonomik düzeyinizi nasıl algılıyorsunuz? (Araştırmacı tarafından izah edilecek)
1- Alt (düşük) 2- Orta 3- Üst (yüksek)
 9. Bu okula gelmeden önce yaşadığınız yer neresidir?
() İl merkezi
() İlçe merkezi
() Köy-bucak merkezi
 10. Bu okulda okurken kiminle birlikte kalıyorsunuz?
() Evde ailemle
() Evde arkadaşımlla birlikte
() Akraba yanında
() Öğrenci yurdunda
() Diğer (açıklayınız):.....
 11. Kaldığınız bu yerde siz dahil toplam kaç kişİ yaşıyor? (Yurt ise odada kaç kişİ kalıyor):..... kişİ
 12. Yetiştİğiniz aile yapısı nasıldı?
1- Çekirdek aile (anne,baba ve çocuklar) 2- Geniş aile
 13. Kendinize ait bir odanız var mı? 1- Evet 2- Hayır
 14. Hayatta olsun olmasın anne ve babanızın öğrenim durumları nedir? (Bitirilen okulu yazınız)
- | | <u>Anne</u> | <u>Baba</u> |
|------------------------|-------------|-------------|
| Okur-yazar değil | () | () |
| Sadece okur-yazar | () | () |
| İlkokul mezunu | () | () |
| Ortaokul mezunu | () | () |
| Lise/dengi okul mezunu | () | () |
| Üniversite/Yüksek okul | () | () |

15. Hayatta olsun olmasın anne ve babanızın mesleği/işi nedir? (Anne ve babanızın mesleği seçeneklere uymuyorsa, diğer yazan yere açıkça yazınız.)

	<u>Anne</u>	<u>Baba</u>
Memur	()	()
Kadrolu İşçi	()	()
Geçici/mevsimlik işçi	()	()
Üst düzey memur	()	()
Küçük esnaf	()	()
İşadamı	()	()
Çalışmıyor	()	()
Diğer		

16. Anne ve babanız yaşıyor mu?

() İkiside yaşıyor () Annem öldü () Babam öldü () Her ikiside öldü

17. Anne ve babanız sağ iseler birlikte mi yaşıyorlar?

() Evet () Hayır

18. Okul dışında gelir getirici bir işte çalışıyor musunuz?

() Evet () Hayır

19. Aylık ortalama olarak aldığınız harçlık ya da elinize geçen para miktarı ne kadardır?
.....TL

20. Sigara içiyor musunuz?

() Evet () Hayır

21. Sigara içiyorsanız günde kaç tane: adet/gün adet/hafta

22. Sigara içiyorsanız ke kadar süredir içiyorsunuz? yıl ay

23. Ara sırada olsa alkollü içki içiyor musunuz?

() Evet () Hayır

24. Hangi sıklıkla alkollü içki içiyorsunuz?

() Her gün

() Haftada bir iki gün

() Ayda bir iki gün

() Seyrek olarak ya da özel günlerde

25. Bağımlılık yapıcı diğer maddelerden herhangi birini (Esrar, Kokain, Eroin, Uyuşturucu İlaç/hap, Morfin, Uçucu maddeler vs.) kullanıyor musunuz?

Kullanıyor iseniz kullandığınız madde nedir?

26. Okula ulaşımınızı nasıl sağlıyorsunuz?

1- Toplu taşıma (otobüs,servis vs.) 2- Özel araç 3- Yürüyerek

27. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? (bu soruya haftada **en az 3 gün** ve günde yarım saat olmak üzere yaptığınız yürüyüş, koşma, bisiklete binme, yüzme vb bir aktiviteniz var ise evet cevabı veriniz)

1- Evet

2- Hayır

28. Herhangi bir hobiniz var mı?

() Evet (Evet ise hobiniz nedir.....) () Hayır

29. Kendi sağlık durumunuzu genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

1- İyi

2- Orta

3- Kötü

30. Sürekli (devamlı) bir hastalığınız var mı?

() Evet (Evet ise hastalığınız nedir.....) () Hayır

31. Haftada kaç kez banyo yapıyorsunuz? Kez

32. Dişlerinizi günde kaç kez fırçalıyorsunuz? kez

33. Tuvaletten sonra her zaman ellerinizi yıkar mısınız?

() Evet () Hayır

34. Günde kaç saat uyuyorsunuz? saat

35. Herhangi bir uyku sorunuz var mı?

1- Var (var ise nedir?.....) 2- yok

36. Günde kaç ana öğün yemek yersiniz? öğün

37. Düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?
() Evet () Hayır () Her zaman değil
38. Boyunuz: cm Kilonuz: kg

II. BÖLÜM

Aşağıdaki ankette, şimdiki yaşam tarzınız veya kişisel alışkanlıklarınız hakkında cümleler yer almaktadır. Lütfen her seçeneğe en doğru cevabı vermeye ve soruları atlamamaya özen gösteriniz.

Lütfen aşağıdaki tabloda soruların karşısında size uygun gelen 4 kutucuktan birisini (X) işareti ile cevaplayınız

Sıra No	GÖRÜŞLER	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
1.	Sabahları kahvaltı ederim.	1	2	3	4
2.	Yiyecek maddelerini alırken içinde koruyucu ya da katkı maddesi bulunmayanları seçerim.	1	2	3	4
3.	Her gün düzenli olarak üç öğün yemek yerim.	1	2	3	4
4.	Ambalajlı yiyeceklerin özelliklerini tanımak için üzerindeki etiketi okurum.	1	2	3	4
5.	Çiğ sebze, meyve, baklagil gibi posalı ve lifli maddeler içeren yiyecekler yerim.	1	2	3	4
6.	Her gün dört besin grubu (protein, karbonhidrat, yağ, vitamin) içeren öğünler planlarım.	1	2	3	4
7.	Kendimi beğenirim.	1	2	3	4
8.	Hayata hevesle ve iyimserlikle bakarım.	1	2	3	4
9.	Olgunlaştığımı ve kişiliğimin iyi yönde değiştiğini fark ederim.	1	2	3	4
10.	Kendimi mutlu ve memnun hissederim.	1	2	3	4
11.	Güçlü ve zayıf yönlerimi tanırım.	1	2	3	4
12.	Geleceğe yönelik uzun süreli hedeflerimi gerçekleştirmek için çalışırım.	1	2	3	4
13.	Geleceğe ümitle bakarım.	1	2	3	4
14.	Hayatımda benim için neyin önemli olduğunu bilirim.	1	2	3	4
15.	Kendi başarılarımla övünürüm.	1	2	3	4
16.	Her günü ilginç, mücadeleye değer bulurum.	1	2	3	4
17.	Yaşadığım çevreyi hoş ve tatmin edici bulurum.	1	2	3	4
18.	Amaçladığım hedeflere gerçekçi olarak yaklaşıyorum.	1	2	3	4
19.	Hayatımın bir amacı olduğuna inanırım.	1	2	3	4
20.	Sağlığım ile ilgili değişiklikleri fark eder, doktora giderim.	1	2	3	4
21.	Kan kolesterol düzeyimi ölçtürürüm, sonucun ne anlama geldiğini bilirim.	1	2	3	4
22.	Sağlıkla ilgili konularda kitap, dergi okurum.	1	2	3	4
23.	Doktorun önerileri ile aynı fikirde olmadığım zaman, soru sorarım veya başka bir doktorun görüşünü alırım.	1	2	3	4
24.	Sağlığım ile ilgili endişelerimi uzman kişilerle tartışırım.	1	2	3	4
25.	Tansiyonumu ölçtürürüm ve sonucun ne anlama geldiğini bilirim.	1	2	3	4
26.	Yaşadığım çevreyi iyileştirmek konusunda eğitici programlara katılırım.	1	2	3	4
27.	Kendime nasıl iyi bakacağım konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım.	1	2	3	4
28.	Vücudumu en az ayda bir kez fiziksel değişiklikler ve hastalık belirtileri yönünden gözlerim.	1	2	3	4
29.	Sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitici toplantılara katılırım.	1	2	3	4
30.	Haftada en az üç kez basit beden hareketleri yaparım.	1	2	3	4
31.	Haftada en az üç kez 20 dk.Yoğun egzersiz yaparım.	1	2	3	4

32.	Uzman kişilerce yönetilen sportif faaliyetlere katılırım.	1	2	3	4
33.	Egzersiz yaparken nabzımı kontrol ederim.	1	2	3	4
34.	Dinlenmek için yürüme, yüzme, futbol, bisiklete binme gibi fiziksel faaliyetlerle meşgul olurum.	1	2	3	4
35.	Kişisel sorunlarımı ve endişelerimi bana yakın kişilerle tartışırım.	1	2	3	4
36.	Başarılı insanları kolaylıkla takdir ederim.	1	2	3	4
37.	Yakın bulunduğum insanlara dokunmaktan ve bana dokunmalarından hoşlanırım.	1	2	3	4
38.	İnsanlarla iyi ilişkiler kurar ve sürdürürüm.	1	2	3	4
39.	Yakın arkadaşlarımla birlikte zaman geçiririm.	1	2	3	4
40.	Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi ve yakınlık gösteririm.	1	2	3	4
41.	Sevdiğim insanlara dokunmayı ve bana dokunmalarını önemserim.	1	2	3	4
42.	Her gün rahatlamak için kendime zaman ayırırım.	1	2	3	4
43.	Hayatımdaki sorun ve problemlerin sebeplerini bilirim.	1	2	3	4
44.	Her gün rahatlamak ve gevşemek için kendime 15-20 dk.zaman ayırırım.	1	2	3	4
45.	Uyumadan önce bilinçli olarak kaslarımı kasıp gevşetirim.	1	2	3	4
46.	Yatarken mutlu, hoş düşüncelere yoğunlaşırım.	1	2	3	4
47.	Duygularımı ifade ederken yapıcı yollar bulurum.	1	2	3	4
48.	Stresimi kontrol altına almak için belirli yöntemler kullanırım.	1	2	3	4

9. ÖZGEÇMİŞ

İskenderun 1960 doğumluyum. İlkokul eğitimimi İzmit, Zonguldak ve İskenderun'da, ortaokulu İskenderun ve Ankara'da, liseyi Ankara'da tamamladım. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünden 1984 yılında mezun oldum. 1985 yılında Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesinde diyetisyen olarak göreve başladım. Bu görevimi sürdürürken 1996 yılından itibaren F.Ü. Elazığ Sağlık Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi olarak “genel beslenme” ve “hastalıklarda beslenme” derslerini verdim. 2007 yılında Fırat Üniversitesi Hastanesi Diyetisyenlik görevinden ayrıldım. Halen F.Ü. Elazığ Sağlık Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi olarak görev yapmaktayım. Yabancı dilim İngilizcedir. Evli ve bir çocuk annesiyim.